



Європейська програма Міжнародного Фонду Відродження
«Розвиток співпраці аналітичних центрів України та країн Західної Європи»

УКРАЇНА КРИЗЬ ПРИЗМУ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ХАРТІЇ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ:

результати виконання в Україні другого етапу європейських досліджень на відповідність стандартам ЄС з прав пацієнтів

Україна 2012



Європейська програма Міжнародного Фонду Відродження
«Розвиток співпраці аналітичних центрів України та країн Західної Європи»

УКРАЇНА КРІЗЬ ПРИЗМУ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ХАРТІЇ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ:

результати виконання в Україні другого етапу європейських
досліджень на відповідність стандартам ЄС з прав пацієнтів



Проект виконаний Лікарською асоціацією Миколаївського регіону за фінансової підтримки
Міжнародного Фонду Відродження

ББК 67.400.7я43

УДК 343.7

УКРАЇНА КРИЗЬ ПРИЗМУ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ХАРТІЇ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ: результати виконання в Україні другого етапу європейських досліджень на відповідність стандартам ЄС з прав пацієнтів – К. Видавництво ТОВ «Дизайн і поліграфія», 2012. – 158 стор.

У брошурі висвітлені результати другого етапу європейських досліджень на відповідність системи охорони здоров'я України стандартам Європейської хартії прав пацієнтів (2002).

Робота являє собою черговий етап досліджень, розпочатих в Європейському регіоні в 2005 р., яка виконувалася Лікарською асоціацією Миколаївського регіону разом з відомими українськими громадськими і професійними організаціями в партнерстві з Мережею активної громадянськості (Active Citizenship Network, Italy).

У дослідженнях були застосовані сучасні європейські методи громадянського аудиту в поєднанні з комплексом сучасних індикаторів, об'єднаних в «Матрицю прав пацієнтів».

Матеріали роботи призначені дослідникам, менеджерам охорони здоров'я, громадським і політичним діячам, а також професійним і громадським організаціям, які займаються питаннями реформи охорони здоров'я та проблемами реалізації прав громадян в охороні здоров'я.

ISBN 966-7841-75-8



Ця брошура видана за фінансової підтримки Міжнародного Фонду Відродження. Висловлювана в брошурі точка зору є точкою зору Лікарської асоціації Миколаївського регіону та її партнерів за проектом і, отже, не відображає офіційну точку зору Міжнародного Фонду Відродження.

© Лікарська асоціація Миколаївського регіону, 2012

© Active Citizenship Network, Italy

© ТОВ «Дизайн і поліграфія», 2012

Всі права захищені. Лікарська асоціація Миколаївського регіону і Active Citizenship Network, Italy охоче задовольняє звернення з проханням дозволити передрук або переведення її публікації частково або повністю. Звернення з проханням надіслати примірники публікації слід надсилати за адресою:

Електронна пошта: lamradmin@ukrpost.ua, info@activecitizenship.net

(щодо примірників публікацій)

(щодо дозволу на їх переклад).

Авторський колектив:

Глуховський Віктор Васильович – директор проекту, президент Лікарської асоціації Миколаївського регіону, керівник Південного Українського центру з прав громадян в охороні здоров'я, експерт Міністерства охорони здоров'я України, кандидат медичних наук

Ангелов Олександр Васильович - завідувач юридичної службою Південного Українського Центру з прав громадян в охороні здоров'я, фахівець з медичного права

Слабкий Геннадій Алексеевич – директор Українського інституту стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України, доктор медичних наук, професор

Білоконь Леонід Прокопович – директор Центру по вивченню громадської думки “Наваль-Експерт”

Подяки

Це видання було підготовлено авторським колективом за участю і під загальним керівництвом Віктора Глуховського. Авторський колектив висловлює величезну вдячність керівництву і фахівцям Мережі активної громадянськості (Active Citizenship Network, Italy), персонально - Терезі Петранджоліні (Teresa Petrangolini) - генеральному секретарю, Даніеле Кваджія (Daniela Quaggia), Розапаолі Метастазіо (Rosapaola Metastasio), Мішель Ліберті (Michela Liberti), Олессандрі Пудді (Alessandra Puddu), які надали методичні матеріали та поділилися досвідом проведення подібних досліджень в Європі, а також керівництву ДУ «Інститут стратегічних досліджень МОЗ України», Центру з вивчення громадської думки «Наваль -Експерт» та Південному Українському центру з прав громадян в охороні здоров'я, які внесли значний вклад у проведення досліджень і підготовку матеріалів видання.

ЗМІСТ

Передмова	6
Партнери	10
1. Методологія досліджень	14
1.1. База даних системи охорони здоров'я та публічна інформація	15
1.2. Законодавство	19
1.3. Метод цивільного аудиту і матриця прав пацієнтів	23
2. Загальні результати дослідження	33
3. Деталізовані результати досліджень	40
3.1. Право на отримання профілактичної медичної допомоги	40
3.2. Право на доступ	45
3.3. Право на інформацію	50
3.4. Право на згоду при отриманні медичної допомоги	52
3.5. Право на вільний вибір	55
3.6. Право на повагу до приватного життя та конфіденційності	58
3.7. Право на повагу до часу пацієнта	61
3.8. Право на якість медичної допомоги (стандарти якості)	64
3.9. Право на безпеку медичної допомоги	67
3.10. Право на медичну допомогу із застосуванням сучасних технологій	70
3.11. Право на запобігання непотрібних страждань і болю	73
3.12. Право на індивідуальний підхід	76
3.13. Право на подання скарги	79
3.14. Право на компенсацію	82
Заключення	85
Бібліографія	90
Додаток А	92
Додаток Б	138

ПЕРЕДМОВА

Країни ЄС за останні декілька десятиліть здійснили ряд важливих заходів, спрямованих на розвиток прав пацієнтів і розробили відповідні європейські стандарти, які стали орієнтиром для реформи системи охорони здоров'я й дозволили досягти в її роботі значних змін на краще.

При цьому, завжди гостро стояло питання про необхідність об'єктивно і достовірно оцінювати ці зміни, і на основі їх планувати і проводити заходи, що покращують роботу системи охорони здоров'я та створюють умови для максимальної реалізації прав громадян на медичну допомогу. Спроби об'єктивно оцінити, як дотримуються права пацієнтів, робилися неодноразово. Однак, висновки всіх цих ранніх досліджень спиралися не завжди на досить об'єктивні і часто на емоційні оцінки, які були отримані в результаті опитувань різних категорій громадян. Питання, які використовувалися при проведенні цих досліджень, в основному базувалися на суб'єктивних відчуттях, які впливають з цих оцінок.

Починаючи з того періоду, коли з'явилися конкретні і точні визначення цих прав, дані дослідження набули більш чітку і об'єктивну форму. Цьому сприяла розробка та прийняття важливих міжнародних і, в першу чергу, європейських документів з прав пацієнтів.

Найбільш значними документами, які були розроблені в Європі, слід вважати два документи - «Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі» - прийнята на нараді ВООЗ в Амстердамі в 1994 р. і «Європейська Хартія пацієнтів» - прийнята на нараді великих організацій громадянського суспільства країн ЄС в Римі у листопаді 2002 р. Обидва документи внесли значний вклад у розвиток законодавства і реформу системи охорони здоров'я країн Європейського Союзу.

Декларація фактично завершила оформлення концепції прав пацієнтів і внесла ясність в більшість юридичних визначень з прав пацієнтів, які надалі були імплементовані до законодавства Європейських країн. Крім того, Амстердамська Декларація визначила стратегію просування прав пацієнтів в Європі і включала кілька практичних рекомендацій.

У Декларації були вперше сформульовані принципи з прав пацієнтів, в основі яких лежить повага прав людини і людських цінностей в охороні здоров'я. В число цих принципів увійшли наступні:

- Повага людської гідності;
- Самовизначення;
- Фізична і психічна недоторканність і захист;
- Повага приватності (особистої недоторканності, конфіденційності);
- Повага моральних, культурних і релігійних цінностей;
- Можливість захисту власного здоров'я в тій мірі, в якій це дозволяють існуючі заходи профілактики і лікування хвороб і можливість досягнення найвищого для себе рівня здоров'я.

В якості основних прав пацієнта Амстердамської Декларацією було визначено такі права:

- Право на інформацію про медичну допомогу і про те, як їй краще користуватися.
- Право висловлювати згоду в процесі отримання медичної допомоги.
- Право на конфіденційність і приватність (недоторканність особистого життя).
- Право на можливість отримання медичної допомоги, відповідно стану здоров'я пацієнта, включаючи профілактичну і лікувальну допомогу.

Крім цього, в Декларації було дано визначення основним поняттям, пов'язаним з правами пацієнтів, і в першу, чергу ключового поняття «пацієнт», яке стало офіційним визначенням ВООЗ.

Поява Європейської Хартії пацієнтів була пов'язана з двома основними причинами.

Перша причина, це позитивний вплив рекомендацій Ради Європи про необхідність розширення участі організацій громадянського суспільства у прийнятті рішень в охороні здоров'я, а другою причиною став факт значного збільшення активності споживачів медичних послуг і організацій пацієнтів у Європейському регіоні.

Однак, головним мотивом для розробки та прийняття Хартії, була ситуація, що склалася у зв'язку з невиконанням країнами ЄС низки своїх зобов'язань, що призвело до погіршення реалізації прав пацієнтів. В основному це стосувалося невиконання зобов'язань щодо забезпечення права доступу до медичної допомоги для всіх громадян, записаного в 35 статті Європейської хартії основних прав, і яке країни - члени ЄС не мають права обмежувати. В іншій частині цієї ж статті Хартія передбачає право на охорону здоров'я, як «право доступу до профілактичного медичного обслуговування і право отримувати користь від медичної допомоги відповідно до положень, встановлених внутрішньодержавним правом і практикою». Там же вказується, що ЄС повинен гарантувати «високий рівень охорони здоров'я людини» (трактуючи здоров'я як особисте та соціальне благо), а також високу якість медичної допомоги. Це формулювання встановлює чіткий орієнтир для всіх урядів країн ЄС, а саме - не зупинятися на відмітці «мінімальних гарантованих стандартів», а прагнути до найвищого їх рівня, незважаючи на відмінності в можливостях різних систем з надання медичного обслуговування.

У розробці та прийнятті Хартії взяли участь представники найбільших організацій громадянського суспільства з Італії, Німеччини, Бельгії, Португалії, Іспанії, Греції, Ірландії, Данії, Нідерландів, Австрії, Великобританії, які зібралися в Римі, де обговорили і прийняли цей документ.

Європейську Хартію пацієнтів можна по праву ставити в один ряд з Амстердамської Декларацією про політику в сфері забезпечення прав пацієнта в Європі за розміром і цінністю її внеску в розвиток концепції прав пацієнтів в цілому.

Європейська Хартія прав пацієнтів проголосила чотирнадцять конкретних прав пацієнтів.

1. Право на профілактичні заходи.
2. Право доступу.
3. Право на інформацію.
4. Право на згоду.
5. Право вільного вибору.
6. Право на недоторканність приватного життя (приватність) і конфіденційність інформації.
7. Право на повагу часу пацієнта.
8. Право на дотримання стандартів якості.
9. Право на безпеку.
10. Право на доступ до сучасних досягнень.
11. Право на уникнення невинуватих страждань і болю.

12. Право на індивідуалізоване лікування.
13. Право подавати скаргу.
14. Право на компенсацію.

Крім того, порівнюючи Амстердамську Декларацію і Європейську хартію прав пацієнтів, можна помітити в ній появу нових прав, які, однак, значно уточнюють і доповнюють весь спектр, існуючих прав людини в сучасній охороні здоров'я. До таких, нових прав можна віднести наступні:

Право на повагу часу пацієнта - право отримувати необхідне лікування якомога швидше і в межах заздалегідь встановленого часу на будь-якій стадії лікування.

Право на дотримання стандартів якості - право доступу до високоякісних медичних послуг та дотримання чітких стандартів якості.

Право на безпеку при медичному втручанні - право бути огороженим від заподіяння шкоди, обумовленої поганою роботою медичних установ або його персоналу.

Право мати можливість доступу до сучасних досягнень - право доступу до найсучасніших медичних процедур, незалежно від економічних і фінансових міркувань.

Право на усунення невинуватих страждань і болю - право на усунення, наскільки це можливо, страждань і болю на будь-якій стадії свого захворювання.

Право на індивідуалізоване лікування - право на застосування діагностичних або лікувальних програм, які максимально відповідають стану здоров'я пацієнта.

Право на компенсацію за понесений фізичний або моральний збиток в результаті проведеного лікування.

Право на активну громадянську позицію, включаючи можливість здійснювати діяльність, спрямовану на захист прав в галузі медичної допомоги та право на участь у формуванні політики в галузі охорони здоров'я.

Це, останнє право, є важливою особливістю Європейської Хартії пацієнтів, в якій зроблено значний зсув акценту в бік підвищення ролі та участі громадян-пацієнтів в діяльності системи охорони здоров'я.

Завдяки Європейській Хартії з прав пацієнтів, яка визначила нові орієнтири для систем охорони здоров'я країн ЄС і ввела нові стандарти з прав пацієнтів, декілька великих організацій громадянського суспільства з ЄС розробили на основі цих нових стандартів нові індикатори для оцінки роботи системи охорони здоров'я і успішно застосували їх в методології громадянського аудиту в країнах ЄС. Причому, на рівні ЄС ця робота проводилася неодноразово, починаючи з 2005 р., а її матеріали були опубліковані і оприлюднені у вигляді доповідей, які були представлені на розгляд Європейського парламенту в 2005 і 2007 р.

В даний час основним методологічним центром з проведення цих досліджень є Активна Громадянська мережа - Active Citizenship Network (ACN), штаб-квартира якої розташована в Римі. Завдяки її діяльності, за минулі 5 років значно зросла кількість країн і розширилося коло учасників цих загальноєвропейських досліджень і вдосконалювалася їх методологія.

Проведення, подібних досліджень в Європі, а особливо їх результати дали поштовх реформі в системах охорони здоров'я країн ЄС, дозволили удосконалити нормативну базу, дати надійні механізми та ефективну методологію громадянського контролю за ходом перетворень в системі охорони здоров'я країн ЄС у цілому, і за роботою закладів охорони здоров'я, зокрема. Регулярна підготовка і подання доповідей за матеріалами моніторингу та аналізу в Європейському парламенті, дозволили прийняти кілька важливих рекомендацій для країн ЄС з питань охорони здоров'я.

Говорячи про важливість розробки та прийняття Європейської Хартії з прав пацієнтів, а також про проведені і опубліковані результати досліджень проблем з реалізації прав пацієнтів в Європі, можна стверджувати наступне. А саме - багато постачальників медичних

послуг поступово стали відкривати для себе важливі внутрішні сторони даної проблеми шляхом кращого, ніж раніше розуміння пацієнта в якості персони, яка звернулася за медичною допомогою. Вивчення роботи багатьох лікувальних установ країн Європейського Союзу, діяльність яких з самого початку була орієнтована на пацієнтів, призвело до нового розуміння їх потреб. Ці лікарні знайшли «золоті» можливості для поліпшення організації свого функціонування шляхом розуміння внутрішніх проблем та очікувань пацієнтів. Заклади охорони здоров'я стали краще розуміти пацієнтів, пояснювати результати аналізів і послідовність лікування, надавати більше інформації про методи лікування, симптоми і побічні ефекти.

Цим було досягнуто не тільки скорочення кількості скоєних помилок і виправлень у своїй роботі, а й розроблено безліч варіантів її виконання без збільшення витрат, які раніше вважалися необхідними, а в дійсності такими не є. Наприклад, на основі такого підходу з'ясувалося, що виключення витрат, які не мають ніякого практичного значення для пацієнта, перешкоджає появі медичних послуг поганої якості.

В Україні рівень забезпечення прав пацієнтів можна назвати «головним болем» системи охорони здоров'я, у зв'язку з чим це стало однією з головних завдань у реформі системи охорони здоров'я, яка зараз активно проводиться.

Слід зазначити, що до теперішнього часу Україна, з її проблемами в системі охорони здоров'я, ще не брала участі в дослідженнях такого рівня спільно з провідними організаціями із країн ЄС. Внаслідок цього в Україні існує брак систематизованої й всебічної інформації на цю тему.

В той же час за останні роки вітчизняна соціологія медицини також накопичила досить значний досвід дослідження проблем дотримання прав пацієнта. Соціологами та медичними працівниками з урахуванням європейського та вітчизняного досвіду розроблені індикатори, за якими вимірюється стан дотримання прав пацієнта.

Однак, слід зазначити, що у вітчизняних дослідженнях проблема розглядалась головним чином з точки зору пацієнта. При цьому не враховувалося, що реалізація прав пацієнта є результатом взаємодії медичних працівників та власно пацієнтів.

Дане дослідження було запроваджено з метою подолання односторонності в оцінках сучасного стану реалізації прав пацієнта в Україні. Тому, самі ці дослідження є новітніми для України у цілому.

У зв'язку з цим, ідея цього дослідження об'єднала вирішення двох задач. Перша, це застосування європейської методології громадського аудиту, а друга - реалізація комплексного підходу до розробки оціночних індикаторів, з'єднуючи разом принципи Європейської Хартії прав пацієнтів і адаптовану до українських реалій модель Матриці прав пацієнтів, розроблену італійськими партнерами.

Робота виконувалася в Україні на основі партнерства двох організацій - української та італійської, відомих своєю практичною роботою в галузі просування прав громадян-пацієнтів. Крім цього, у виконанні програми збору та аналізу даних брали участь три професійні організації - ДУ Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України, Центр з вивчення громадської думки «Наваль-Експерт» і Південний Український центр з прав громадян в охороні здоров'я.

Це партнерство і спільна робота дозволили впровадити в Україні сучасні методики оцінки існуючої ситуації в системі охорони здоров'я, використовуючи сучасні індикатори, розроблені на основі стандартів Європейської хартії прав пацієнтів, сформувані новий погляд на проблеми в системі охорони здоров'я з позицій розвитку охорони здоров'я в сучасній Європі, зблизити оціночні показники України і ЄС, а також підняти авторитет українських експертів та фахівців на рівень вимог ЄС.

ПАРТНЕРИ



Лікарська асоціація Миколаївського регіону

Лікарська асоціація Миколаївського регіону вперше в Україні у 1998 р. почала реалізацію власної програми «Права пацієнтів в Україні - оцінка, розвиток, реалізація», що продовжується по теперішній час. За цей період асоціація виконала кілька проектів у цій галузі при підтримці різних міжнародних донорів, стала автором проектів декількох нормативних актів, у т.ч. першого проекту закону України «Про права пацієнтів» (2003), видала велику кількість інформаційних матеріалів і публікацій, розробила спеціальні методичні матеріали і є учасником декількох міжнародних організацій по правах пацієнтів і медичного права.

Вся діяльність Лікарської Асоціації Миколаївського регіону пов'язана із захистом прав і повноважень громадян в охороні здоров'я України. В 2001 р. ЛАМР організувала Центр громадського моніторингу за роботою системи охорони здоров'я в складі консультативного бюро й дослідницького відділу, який підготував проект «Права й повноваження громадян у системі охорони здоров'я України». У даний період, ця діяльність є частиною загальної програми організації.

По цій темі асоціація діє в кількох напрямках, а саме:

- проводить моніторинг і аналіз ситуації з дотриманням прав пацієнтів в Україні та світі,
- розробляє пропозиції щодо поліпшення ситуації, включаючи здійснення законодавчих ініціатив,
- проводить інформаційні компанії для громадян з прав пацієнтів,
- розробляє і реалізує освітні та тренінгові програми з прав людини та прав пацієнтів в системі охорони здоров'я для різних цільових аудиторій,
- здійснює видавничу діяльність з проблеми прав пацієнтів і прав людини в системі охорони здоров'я,
- організовує взаємодію з партнерами на національному та міжнародному рівні з питань прав людини і прав пацієнтів в охороні здоров'я.

У цій сфері Центр співпрацює з Міністерством охорони здоров'я України і є партнером Українського інституту стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України.

Починаючи з 2001 р. асоціація спільно з Центром проводить періодичні дослідження за програмою «Оцінка готовності держави, українського суспільства та системи охорони здоров'я до реалізації сучасних принципів з прав пацієнтів». Методологія і програма цих досліджень є власними розробками асоціації. Перші результати досліджень, проведених в 2001 р. були опубліковані в декількох українських виданнях, включаючи матеріали кількох національних конференцій, а також опубліковані у збірнику «Стратегічні напрями розвитку охорони здоров'я в Україні» (видавництво Сфера, 2001). У 2002 р. ці матеріали були опубліковані у збірнику 14 Міжнародного конгресу з медичного права в м. Маастріхт (Голландія). Ця публікація була першою українською публікацією на міжнародному рівні на тему досліджень проблеми прав пацієнтів. Другий етап досліджень за програмою асоціації був виконаний у 2002-2003 р.р., метою якого була підготовка підґрунтя для розробки першого українського проекту закону «Про права пацієнтів в Україні». Проект закону був підготовлений і внесений для розгляду ВР України у 2003 р. Третій етап досліджень був

виконаний за методом дистанційного збору, обміну та проведення спільного аналізу інформації з болгарськими партнерами - Фондом Індекс (Софія) на тему «Розвиток і еволюція міжнародної концепції прав пацієнтів: Досвід для України». У результаті проведених досліджень за їх матеріалами була опублікована брошура «Права пацієнта - права людини в системі охорони здоров'я та медицини» (видавництво Сфера. 2004) та кілька великих статей в академічних виданнях України на загальну тему «Розвиток міжнародної концепції та нормативного регулювання прав пацієнтів: Досвід для України». Четвертий етап досліджень розпочався у 2006 - 2008 р.р. за фінансової підтримки Європейської Комісії в Україні в рамках Програми TACIS IBPP в партнерстві з двома болгарськими організаціями - Фондом Індекс та Болгарським лікарським союзом на тему «Права і повноваження громадян у системі охорони здоров'я - порівняльні дослідження європейського та українського досвіду». За матеріалами цих досліджень було опубліковано кілька статей у різних виданнях України і Болгарії, опублікований звіт у вигляді брошури, видано затверджений МОЗ України методичний посібник, а також видано декілька брошур та монографій, які широко відомі і поширені серед фахівців в Україні. На даний період у зв'язку з активізацією процесу реформування в Україні та, зокрема, в системі охорони здоров'я, асоціація починаючи з березня 2010 р. приступила до реалізації одного з своїх раніше намічених завдань - провести оцінку спроможності держави в цілому і системи охорони здоров'я, зокрема, до імплементації сучасних європейських принципів з прав пацієнтів в національне законодавство і реалізації їх в системі охорони здоров'я. Для цього асоціація підготувала власну методологію і програму досліджень на території України та активізувала співпрацю з партнерами. У першу чергу були проведені консультації з автором і виконавцем першого етапу досліджень в ЕС - Active Citizenship Network (ACN). В результаті проведених консультацій була досягнута домовленість про приєднання матеріалів цих досліджень до загального європейського звіту.



Активна Громадянська Мережа - Active Citizenship Network (ACN)

Активна Громадянська Мережа - Active Citizenship Network (ACN), відома в країнах ЄС і в усьому світі організація, була заснована в грудні 2001 р. в Римі. ACN є європейською і міжнародною філією італійського громадянського руху - Cittadinanzattiva.

Місія ACN полягає у сприянні та підтримці будівництва європейського громадянства як "активного громадянства", тобто шляхом реалізації повноважень і прав громадян у розробці політики, що означає провідну роль національних та місцевих організацій громадян в якості учасників процесу вироблення політики. Своєю діяльністю ACN збагачує концепцію субсидіарності в Європейському Союзі і поширює її на всіх громадян, а також сприяє вільній ініціативі громадян у проведенні заходів, спрямованих на вирішення питань, що становлять суспільний інтерес.

Стратегія ACN-Cittadinanzattiva реалізується за трьома напрямками:

- Розширення прав і можливостей окремих громадян та їх організацій, тобто посилення їхньої спроможності захисту основних прав, турбота про побутові і промислові товари і участь у формуванні політики. Основним інструментом для досягнення цієї мети є підготовка громадян до використання різних цивільних механізмів, таких як Хартія прав, консультацій по наданню послуг, цивільного контролю, заохочення передового досвіду і т.д.

- Збір, аналіз і підготовка цивільної інформації, тобто даних про становище в галузі прав громадян, зібраних і проаналізованих самими громадянами. Основним джерелом інформації є моніторинг, цивільний контроль, консалтинговий супровід і аналіз послуг у соціальній сфері, охороні здоров'я і загальному обслуговуванні різних інтересів громадян.

- Адвокація, яка включає в себе захист прав конкретного громадянина, а також заохочення прав громадян в цілому. Це реалізується за допомогою постійного діалогу з громадськими організаціями та політичними партіями.

Сферами діяльності, в яких Cittadinanzattiva найбільш активна, є:

- Охорона здоров'я з участю в роботі Трибуналу з прав пацієнтів,
- Права споживачів і користувачів з організацією роботи Громадянських адвокатів,
- Освіта та професійна підготовка з роботою Школи для активних громадян,
- Правосуддя з юстицією щодо прав громадян,
- Європейське громадянство з Мережею активного громадянства і корпоративної соціальної відповідальності.

Організація була ініціатором проведення у 2002 р. в Римі наради провідних національних громадських організацій країн ЄС, на якому була прийнята відома Європейська Хартія прав пацієнтів. Цей документ згодом став базовим документом, на основі якого Європейський Парламент приступив до розробки власної Європейської Хартії пацієнтів, для її прийняття в якості офіційного документа ЄС.

Після підготовки Європейської хартії прав пацієнтів, був створений проект "Моніторинг Європейської Хартії прав пацієнтів", спрямований на збір інформації про стан прав пацієнтів в країнах ЄС.

Проект був розроблений завдяки зусиллям Активної Громадянської Мережі (ACN), Європейської програми політики італійського руху Cittadinanzattiva і Трибуналу з прав пацієнтів в рамках програми політики в галузі охорони здоров'я, спільно з організаціями громадянського суспільства в 14 країнах ЄС.

У 2007 р. Активна громадянська мережа представила доповідь Європейському Парламенту про результати 2-х річного обстеження систем охорони здоров'я в 14 країнах ЄС з питань дотримання прав пацієнтів, перерахованих в Європейській Хартії прав пацієнтів. Протягом наступних двох років ACN удосконалила методологію досліджень і уточнила індикатори для проведення наступного етапу збору та аналізу інформації в країнах Європи. У даний період відбувається розширення кола учасників процесу цього дослідження, до числа яких підключаються нові країни з ЄС і Східної Європи.



Південний Український центр з прав громадян в охороні здоров'я

Південний Український центр з прав громадян в охороні здоров'я створений групою відомих і авторитетних фахівців в області медицини і медичного права для захисту інтересів громадян у системі охорони здоров'я на всіх етапах - від медичного закладу та до суду.

У центрі працюють кваліфіковані медичні фахівці, експерти та юристи. Центр співпрацює з фахівцями та експертами необхідного профілю для підготовки кваліфікованих висновків.

Фахівці Центру надають клієнтам кваліфіковані медико-правові консультації, а також надають послуги з супроводу їх справ на досудовому етапі або етапі захисту їх інтересів в суді.

Центр надає широкий перелік послуг з виконання альтернативної медичної експертизи. Фахівці Центру проводять глибокий професійний аналіз матеріалів будь-яких справ, пов'язаних з порушенням прав громадян у системі охорони здоров'я, в т.ч. можуть піддати аналізу будь-які висновки офіційної судово-медичної експертизи (СМЕ), а також судові рішення. Така практика базується на чинному законодавстві, відповідно до якого для суду ніякі докази, в тому числі і результати державної експертизи, не повинні мати заздалегідь встановленої сили, а судочинство має бути змагальним процесом. За підсумками цієї роботи Центр готує кваліфіковані і незалежні "Висновки спеціалістів (експертів)".

Таким чином, Центр допомагає отримувати нові аргументи громадянам для захисту власних інтересів, а також юристам для захисту інтересів клієнтів в цивільних, адміністративних та кримінальних справах.



Центр по вивченню громадської думки “Наваль-Експерт”

Центр по вивченню громадської думки “Наваль-Експерт” був створений у 1991 р. на основі Центру по організації роботи з кадрами колишнього Мінсудпрому СРСР. У попередній період (1978-1991 р.р.) дослідницький колектив методично забезпечував роботу соціологічних підрозділів підприємств суднобудівельної промисловості.

У складі “Наваль-Експерту” працюють кваліфіковані фахівці - професійні соціологи, психологи та досвідчені позаштатні інтерв'юери.

Головним напрямком діяльності “Наваль-Експерту” є проведення різноманітних соціологічних досліджень - маркетингових, соціально-політичних, політологічних, соціально-психологічних, соціокультурних та інших . по замовленням місцевих органів влади, засобів масової інформації та різноманітних підприємницьких структур. Останнім часом «Наваль-Експерт» виконує низку соціологічних досліджень з питань захисту прав пацієнта в системі охорони здоров'я та участі громадськості в прийнятті рішень в системі охорони здоров'я, зокрема роботи громадських рад в охороні здоров'я .

Результати виконаних досліджень постійно з'являються у засобах масової інформації в Україні та за кордоном.

Центр по вивченню громадської думки “Наваль-Експерт” є колективним членом Української соціологічної асоціації та постійним учасником республіканських та міжнародних наукових конференцій.

1. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Дизайн та методологія дослідження були засновані на досвіді італійських партнерів. Мова йде про метод отримання т.зв. «Громадянської інформації», яка надходить з різних джерел і використовується в якості робочої основи для проведення аналізу результатів спостережень.

З європейської точки зору метод отримання «Громадянської інформації» визначається, як «діяльність організованих громадян, яка спрямована на одержання і використання інформації з метою сприяння своєї власної політики та підвищення ролі та участі в розробці державної політики» на всіх етапах цього процесу (визначення, здійснення, оцінки).

Відповідно до цього методу, організації громадянського суспільства організують збір, обробку та використання інформації про конкретні проблеми, з якими вони стикаються. Інформація надходить до них з різних джерел, включаючи експертів, офіційну статистику, ЗМІ, органи влади, а також в результаті власного моніторингу і т.п.

В ході проведення цих досліджень даний підхід був реалізований за допомогою залучення не тільки професійних експертів та соціологів, але й громадських організацій для збору інформації у формі прямого спостереження за роботою лікарень, інтерв'ю з їх керівниками, ключовими персонами і простими громадянами - пацієнтами.

В українських реаліях цей підхід можна розглядати, як найбільш інноваційний аспект досліджень, оскільки він надає громадянам можливість реалізувати на практиці своє право на участь в оцінці послуг і реалізації політики, за яку відповідають органи влади на всіх рівнях.

Ключовим моментом для розробки методології дослідження стало рішення проблеми, де і як знайти саме ті види інформації, які стосуються безпосередньо стану прав пацієнтів в Україні.

У вирішенні цього завдання був також використаний підхід і досвід італійських партнерів. Спираючись на розуміння того, що права пацієнтів найтіснішим чином пов'язані з комплексом соціальних, економічних і культурних елементів, було розглянуто можливість використання трьох найбільш актуальних видів інформації.

Перший вид інформації - база даних системи охорони здоров'я та публічна інформація. Цей обсяг даних може допомогти проаналізувати й інтерпретувати належним чином, інформацію про ступінь реалізації прав пацієнтів в Україні.

Другий вид інформації - законодавство. Це має на увазі систему норм, яку законодавці прийняли в цілях захисту і підтримки прав пацієнтів. Огляд цих норм дозволяє дати оцінку рівню уваги до захисту прав пацієнтів.

Третій вид інформації - інформація про реальний стан громадян-пацієнтів, які контактують з системою охорони здоров'я. Цей обсяг даних представляє конкретний досвід усіх тих осіб, яким довелося звернутися за послугами системи охорони здоров'я. Дана інформація виходить з думок громадян і тому відображає рівень їх задоволеності медичною

допомогою (суб'єктивна величина). З іншого боку, виявлення конкретних фактів і подій (об'єктивна величина), які лежать в основі цих думок, в конкретній формі відображає фактичне становище в галузі прав пацієнтів.

При цьому, слід сказати про існування двох різних методологічних проблем.

Перша проблема стосується актуальності наявної інформації, в той час як друга, стосується корисності (доступності) самої інформації. Наприклад, це виражалося в тому, що інформація з офіційної статистики та законодавства мала меншу цінність для індикації порушень прав пацієнтів, у той час як більш важлива інформація по дійсному стану пацієнтів була менш доступною або просто відсутня.

Виходячи з цього, дослідження було націлене на порівняльну оцінку стану прав пацієнтів, беручи за основу принципи Європейської Хартії прав пацієнтів, а також мало на меті визначення та вимірювання рівня уваги до кожного права.

Ця робота була виконана, як уже зазначалося вище, шляхом збору інформації, яка стосується наступних основних тем.

1.1. База даних системи охорони здоров'я та публічна інформація.

В останні десятиліття кілька міжнародних агентств здійснили збір статистичних даних про здоров'я та охорону здоров'я з метою визначення напрямків подальшого розвитку систем охорони здоров'я та соціальної політики для європейських і неєвропейських країн.

Для цього стан здоров'я населення та різні визначальні чинники (включаючи менеджмент системи охорони здоров'я) були описані в структурованому і порівнянному вигляді. Обсяг цих даних, зібраних на національному та міжнародному рівні, дозволяє належним чином аналізувати та інтерпретувати інформацію про ступінь реалізації прав пацієнтів.

Наприклад, щорічні звіти про вивчення людського розвитку в Україні за Програмою ООН свідчать про зниження рівня здоров'я населення країни. Зафіксована висока смертність серед всіх груп населення, в тому числі і дитячого, підвищення захворюваності, особливо на соціально небезпечні інфекційні хвороби. Спостерігається кореляція між зниженням якості життя і станом здоров'я населення.

Незважаючи на проголошені Конституцією України принципи, система охорони здоров'я не забезпечує рівного безоплатного доступу населення до якісних та безпечних медичних послуг. На цьому тлі, бідні верстви населення більше за всіх страждають через відсутність можливості одержання необхідної медичної допомоги.

Наявність відомчої медицини з обмеженим доступом ускладнює досягнення мети рівного доступу. Одночасно існують, як нерівний доступ до послуг охорони здоров'я в цілому, так і диспропорції доступу до медичних послуг міських і сільських мешканців.

Згідно з останніми соціологічними опитуваннями, значна більшість населення України не задоволена доступністю і якістю медичної допомоги. Не дивлячись на декларовану безоплатність медичної допомоги для населення, саме громадяни прийняли на власні плечі утримання існуючої системи охорони здоров'я, однак більше половини громадян (51,6%) характеризують розмір особистих витрат на медичну допомогу як непосильний. Згідно офіційної статистики, витрати населення сягають майже половини загального обсягу фінансування галузі (за даними національних рахунків в охороні здоров'я - 42,5 % у 2008 р.) і здійснюються безпосередньо під час одержання медичних послуг.

Аналіз стану здоров'я населення України та діяльності закладів охорони здоров'я свідчить про незадовільну медико-демографічну ситуацію, низьку народжуваність, зростання смертності, від'ємний природний приріст населення, скорочення середньої очікуваної тривалості життя, а також зростання поширеності хвороб.

За останнє десятиліття народжуваність населення зменшилася на 35 відсотків, смертність збільшилася на 18,6 відсотка. Основними причинами смертності є хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, травми та отруєння. Очікувана тривалість життя населення України складає 69,3 року, що в середньому на 10 років нижче, ніж у країнах ЄС. Коефіцієнт дитячої смертності в 2,5 рази вищий, ніж у "старих" країнах ЄС. Рівень передчасної смертності втричі перевищує показник ЄС, рівень смертності від туберкульозу - в 20 разів вищий.

Також переглядалися і були проаналізовані офіційні статистичні дані Європейського бюро ВОЗ, МОЗ України а також дані ряду відомих українських організацій, присвячені аналізу конкретних проблем охорони здоров'я.

У цілому діяльність системи охорони здоров'я України характеризується наступними основними проблемами: відсутність чіткого розмежування рівнів надання медичної допомоги; деформованість структури медичних послуг; надмірна спеціалізація закладів охорони здоров'я; існування паралельних (відомчих) систем забезпечення населення медичною допомогою; невідповідність державних гарантій на безоплатну медичну допомогу обсягам їх фінансового забезпечення; надмірна децентралізація фінансових потоків; відсутність економічної мотивації для покращення діяльності працівників системи охорони здоров'я; зношеність основних фондів системи охорони здоров'я; наявність великої кількості (понад 3 тис.) медико-технологічних документів з надання медичної допомоги, що в переважній більшості не відповідають сучасним науковим принципам їх розробки, а саме мультидисциплінарному підходу та засадам доказової медицини, і в той же час, відсутність якісних, створених на доказових засадах, медико-технологічних документів (клінічних протоколів) для лікарів практичної ланки охорони здоров'я, відсутність медичних стандартів (та їх моніторингу) з захворювань, що мають найбільш значимі негативні медико-соціальні наслідки для населення та суспільства.

У цілому в Україні рівень якості медичної допомоги, за даними експертних оцінок, досить низький — інтегральний показник якості лікування становить приблизно 56 %. Невідповідним стану пацієнта (неадекватним) лікування визнане у 40,1–83 % хворих стаціонарних закладів. Населення невдоволене якістю надання медичної допомоги, про що свідчать результати соціологічних опитувань — більшість опитаних оцінює якість послуг з охорони здоров'я як низьку. Низька якість медичної допомоги обмежує можливості впливу на здоров'я населення та призводить до марнотратного витрачання обмежених коштів системи.

Слід сказати, що з метою підвищити якість медичної допомоги за 10 років (1999–2008 рр.) в Україні були створені стандарти у формі клінічних протоколів практично по всіх медичних спеціальностях. Проте більшість із них розроблені експертним методом без використання даних доказової медицини, а впровадження не підкріплюється адекватними стимулами, не проводиться моніторинг ефективності їх використання.

Певна частина лікарів до цього часу не ознайомлена з чинними в Україні медичними стандартами, ще більша кількість лікарів знають, але не використовують їх у своїй роботі. Так, із загального числа лікарів-анестезіологів ознайомлено з протоколами близько 80 %, а використовує в практичній діяльності лише 52–63 % фахівців із цієї спеціальності.

Методична недосконалість та незавершеність розробки різних інструментів підвищення якості медичної допомоги, а головне — формальність їх застосування та відсутність дієвої системи управління якістю з застосуванням відповідних стимулів для медичного персоналу дозволили отримати певні локальні й нетривалі результати, але не призвели до поліпшення якості медичного обслуговування в країні.

Іншим показником, що характеризує систему охорони здоров'я є медикаментозне забезпечення. Воно поглинає третину загальних витрат на функціонування галузі, але лише близько 4–5 % цих витрат покривається за рахунок бюджету, всі інші лягають тягарем на

плечі споживачів. Навіть для стаціонарного лікування 86,7 % вартості ліків сплачується пацієнтами.

Поряд з недостатнім та несталим фінансуванням системи охорони здоров'я, з іншого боку, спостерігається вкрай неефективне та нераціональне використання обмежених бюджетних ресурсів. На 100 тис. населення в Україні припадає 5,6 лікарень і 1,5 закладів для надання первинної медичної допомоги, тоді як у країнах ЄС ці показники складають 3,0 і 4,9 відповідно; кількість ліжок-місць в Україні - 910 на 100 тис. населення, а в ЄС - 565; кількість лікарів на 100 тис. населення в Україні - 308, у ЄС - 321. Має місце дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги, відсутні механізми управління потоками пацієнтів по рівнях надання медичних послуг; 86 % бюджетних коштів, що виділяється на охорону здоров'я, йде на утримання медичних закладів та оплату праці лікарів.

З інших джерел офіційної інформації про становище пацієнтів в Україні, використовувалися періодичні Щорічні доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

Наприклад, у доповіді «Стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні» 24 червня 2009 року був представлений моніторинг і конкретний аналіз проблем, пов'язаних з порушенням прав на охорону здоров'я і безкоштовну медичну допомогу, скороченням мережі медичних установ, зокрема сільських, а також протитуберкульозного профілю, на забезпечення необхідними ліками і препаратами, фінансування хірургічних операцій. У ньому зазначено, що медичне обладнання в системі охорони здоров'я України морально застаріло, а його знос становить 80 відсотків. Все це є причиною незадовільного стану здоров'я населення та критичної демографічної ситуації.

Зростають епідемії туберкульозу, ВІЛ / СНІДу, поширюються інфекційні захворювання, що загрожує національній безпеці держави. На обліку в протитуберкульозних закладах України станом на початок 2009 року перебувало 89 000 хворих з усіма формами активного туберкульозу, з них майже 1600 дітей у віці до 17 років.

Серйозну тривогу Уповноваженого викликає зростання звернень з питань захисту прав пацієнтів. Ця проблема сьогодні набуває майже трагічний характер, оскільки до офісу Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини постійно звертаються громадяни, які переживають непоправне горе, втративши дружину або дитину через те, що лікарі, на превеликий жаль, працюють не настільки кваліфіковано, як того вимагає ситуація.

У звіті наведено ряд конкретних випадків таких звернень. Наприклад, житель міста Артемівська через несвоєчасно діагностоване онкологічне захворювання втратив 43-річну дружину, лікаря за фактом. Житель Верховинського району Івано-Франківської області вимагає незалежного розслідування загибелі своєї дружини і дитини під час пологів. Українське суспільство було вражене загибеллю від вакцинації школяра з Краматорська. На особливому контролі Уповноваженого перебуває справа 30-річної мешканки Кіровограда Світлани Дятлової, яка після народження третьої дитини внаслідок професійної помилки лікарів стала інвалідом I групи, прикутим до ліжка.

На тверде переконання Уповноваженого ВР України з прав людини кожна подібна людська трагедія вимагає об'єктивного розгляду, проведення додаткових перевірок, використання механізмів прокурорського реагування та надання реальної допомоги постраждалим. Одночасно, Міністерство охорони здоров'я має захищати насамперед права пацієнтів, а не тільки відстоювати честь лікарів.

Наступним джерелом інформації, що характеризує діяльність суб'єктів системи охорони здоров'я, є ЗМІ. Матеріали цих джерел використовувалися для аналізу і зіставлення з принципами Європейської хартії прав пацієнтів, а також даними, отриманими в результаті оцінок за допомогою розроблених індикаторів.

Наприклад, за повідомленням УНІАН, Відділ зв'язків із засобами масової інформації Генеральної прокуратури України, опублікував інформацію про проведені в 2012 році прокурорські перевірки, які виявили численні факти порушень конституційних прав громадян на отримання безкоштовної медичної допомоги в медичних установах державної і комунальної форми власності, неефективного використання бюджетних коштів і майна в цій сфері, вимагання лікарями у пацієнтів коштів за лікування, тощо.

Прокуратурою у першому півріччі 2012 р. за результатами перевірок дотримання законів про охорону здоров'я порушено 66 кримінальних справ, з яких 41 направлено до суду, внесено понад 2 тис. документів реагування, за результатами розгляду яких до відповідальності притягнуто 1,5 тис. посадових осіб органів державної виконавчої влади та місцевого самоврядування, а також 466 органів контролю.

Міністерством охорони здоров'я України на виконання протесту Генеральної прокуратури скасовані незаконні положення наказу МОЗ, якими контролювалось використання в регіонах препаратів для замісної підтримувальної терапії доручалося Українському медичному моніторинговому центру з алкоголю та наркотиків, який не уповноважений здійснювати такий контроль.

Кримінальні справи відносно медичних працівників за фактами вимагання ними коштів за надання медичної допомоги інвалідам порушувалися прокурорами в Кіровоградській, Одеській та інших областях. Зокрема, перевіркою в м. Кіровограді виявлено факт складання посадовими особами обласної лікарні фіктивних дефектних актів та внесення завідомо неправдивих даних в договори про проведення ремонту дорогого високотехнологічного медичного обладнання на суму 124 тис. грн. За цим фактом порушено кримінальну справу за ч. 2 ст. 191 (привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем) та ч. 1 ст. 366 (службова підробка) Кримінального кодексу України. Досудове слідство триває.

За протестами прокуратури Сумської області управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації скасовані 5 незаконних рішень про визначення пов'язаних осіб переможцями торгів на харчування в лікарнях на загальну суму майже 1 млн. грн.

За втручанням прокуратури усунуто ряд порушень вимог законодавства щодо безоплатності надання медичної допомоги, відновлені гарантовані права громадян, які потребують соціального захисту на медичне забезпечення та санаторно-курортне лікування за рахунок держави і фондів соціального страхування.

З метою отримання більш розгорнутої картини з прав пацієнтів було розпочато моніторинг матеріалів великих центральних і регіональних ЗМІ, які були систематизовані відповідно до типів порушень і прив'язані до конкретних визначень прав пацієнтів з Європейської хартії прав пацієнтів.

На основі цих даних була складена відповідна систематизуюча таблиця, яка ілюструє ситуацію з правами пацієнтів (див. **Додаток Б**, стор. 137)

Серед інших показників, що характеризують стан системи охорони здоров'я були використані опубліковані в 2006-2008 р.р. дані соціологічних досліджень, в яких були розраховані індекси оцінки гостроти проблем, які стоять перед системою охорони здоров'я України. Індекси були розділені на чотири групи: дуже високий, високий, середній і низький рівень гостроти проблеми.

Дуже високий рівень гостроти проблеми - (індекс оцінки 0,90 - 0,73).

Сюди респондентами віднесені такі проблеми, як низька заробітна плата медпрацівників (0,90), поганий матеріально-технічний стан лікарень (0,85), дуже дорогі лікарські препарати і призначення (0,79), відсутність сучасної медичної апаратури (0,73) .

Високий рівень гостроти проблеми - (індекс оцінки 0,68 - 0,53).

У цю групу респондентами включені такі проблеми, як недоступність багатьох необхідних медичних послуг (0,68), погані санітарно-гігієнічні умови лікарень (0,66), низька якість наданої медичної допомоги (0,59), високий рівень корупції та хабарництва (0,53).

Середній рівень гостроти проблеми (індекс оцінки 0,45 - 0,41).

Цю групу складають наступні проблеми: байдужість, грубість і неухважність по відношенню до пацієнтів (0,45), відсутність інформації про роботу лікувальних установ та медичних працівників (0,45), низька якість роботи молодших медичних працівників (0,41).

Низький рівень гостроти проблеми (індекс оцінки 0,36 - 0,30).

Дану групу на думку респондентів склали: не ефективне керівництво медичними установами (0,36), низька кваліфікація лікарів (0,34) і низька кваліфікація медсестер (0,30).

Тому, в процесі підготовки та проведення цих досліджень використовувалися, як європейські дані, так і показники, що існують в системі охорони здоров'я України та характеризують її роботу. При цьому, враховувалися тільки ті дані, які могли виконувати функцію індикаторів і, які прямо чи опосередковано стосувалися явищ, пов'язаних з правами пацієнтів.

1.2. Законодавство.

Законодавство з питань охорони здоров'я, створене за роки незалежності України, базується на Конституції України і орієнтоване на забезпечення як соціальних так і особистих прав людини. На виконання Закону України «Про загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» процес формування національного законодавства в сфері охорони здоров'я йде паралельно з його гармонізацією до законодавства Європейського Союзу та міжнародним медичним правом.

У 1992 році Верховна Рада України прийняла Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі Основи). У преамбулі Основ проголошено, що «кожна людина має природне і непорушне право на охорону здоров'я». В Основах вперше в Україні визначено права і обов'язки громадян в галузі охорони здоров'я, основні правові норми щодо прав пацієнтів і гарантії їх прав на охорону здоров'я.

В Основах закладені основні правові норми європейського зразка, зокрема: про обов'язок надання медичної інформації пацієнтові (стаття 39), про право пацієнта на вільний вибір лікаря та лікувального закладу (статті 34, 38), про порядок і умови надання згоди на застосування методів профілактики, діагностики, лікування (статті 42, 44), про лікарську таємницю (стаття 40) та згоди на медичне втручання (стаття 43).

Подальший розвиток правового регулювання відносин «пацієнт - лікар, заклад охорони здоров'я» було визначено низкою інших законів: про психіатричну допомогу, про боротьбу з інфекційними захворюваннями, туберкульозом, СНІДом, а також адміністративним, цивільним, кримінальним законодавством.

На виконання рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я та Ради Європи на розгляд Верховної Ради України були представлені кілька законопроектів з прав пацієнтів, однак жоден з них не був прийнятий.

У 2012 р. був прийнятий Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» в якому представлений істотно доповнений і розширений правовий інструментарій щодо пацієнтів. Було вперше сформульовано визначення «пацієнт». Право пацієнта на доступну і рівноправну медичну допомогу, її безпеку та ефективність, гідне ставлення до себе з боку медичного та обслуговуючого персоналу закріплено статтею 16 Основ.

У законодавстві передбачено право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення релігійного культу та ритуального обряду.

Права іноземців на охорону здоров'я викладені відповідно до Хартії основних прав Європейського Союзу; права дитини - до Конвенції про права дитини (Генеральна Асамблея ООН 20.10.1989); в правах громадян похилого віку закріплені положення Європейської соціальної хартії (переглянутої), (Страсбург, 1996 рік); права інвалідів узгоджені з вимогами Декларації ООН про права інвалідів (1975 рік); права затриманих, заарештованих осіб і тих, хто відбуває покарання в місцях позбавлення волі, визначені згідно Європейським пенітенціарним правилам, прийнятим Радою Європи та Кабінетом Міністрів 12.02.1987; також визначені права громадян в умовах надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру та права військовослужбовців і громадян, які підлягають призову або поступають на військову службу за контрактом.

На принципах європейських стандартів розширено правовий інструментарій щодо збереження таємниці інформації про стан здоров'я пацієнта. Зокрема, забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування фізичної особи, передбачена також відповідальність за незаконне розголошення таємниці про стан здоров'я.

Основи передбачають, що будь-яке втручання в сферу здоров'я може відбуватися тільки після добровільної і свідомої згоди на нього відповідної особи. Таким чином відповідно до основ європейських стандартів юридично закріплений принцип «свідомої згоди пацієнта».

Застосування методів стерилізації, корекції статі, трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів базується на нормах, викладених у таких європейських документах, як: Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування досягнень біології та медицини (Рада Європи, 04.04.1997), Хартія основних прав Європейського Союзу (994524 від 07.12.2000), Резолюція про приведення у відповідність до законодавства держав-членів з питань вилучення, пересадки та трансплантації матеріалів організму людини (Рада Європи 11.03.1978), Мадридська Декларація щодо трансплантації людських органів (39 асамблея ВМА, жовтень 1987 року) та інші.

Таким чином, в цій частині, з посиланнями на національне законодавство, дослідження мало на меті визначити та систематизувати відповідно до 14 принципів Європейської Хартії прав пацієнтів, які закони і норми були прийняті по захисту і просуванню прав пацієнтів і яку інформацію можна з них почерпнути.

В результаті були створені два види систематизуючих порівняльних таблиць, які наведені нижче. У **Таблиці 1** було проведено порівняння тих визначень прав пацієнтів, які присутні в Європейській хартії прав пацієнтів з існуючими аналогами в українському законодавстві.

У **Додатку А** (стор. 91) норми українського законодавства були систематизовані і згруповані по розділах, кожен з яких відповідав одному з 14 прав пацієнтів, у такому ж порядку, як це існує в Європейській хартії прав пацієнтів.

Таблиця 1.

ПОРІВНЯННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ХАРТІЇ З ВИЗНАЧЕННЯМИ, ЯКІ ПРИСУТНІ В НАЦІОНАЛЬНОМУ ЗАКОНОДАВСТВІ УКРАЇНИ

№ п/п	ПРАВА ПАЦІЄНТА	
	ЄВРОПЕЙСЬКА ХАРТІЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ	УКРАЇНА
1	Право на превентивні заходи <i>Right to Preventive Measures</i>	Право на медичні профілактичні заходи Конституція України Закон України « <i>Основи законодавства України про охорону здоров'я</i> »
2	Право доступу <i>Right of Access</i>	Право на доступність у галузі охорони здоров'я Конституція України Цивільний Кодекс України Закон України « <i>Основи законодавства України про охорону здоров'я</i> »
3	Право на інформацію <i>Right to Information</i>	Право на медичну інформацію Конституція України Рішення Конституційного суду України (справа Устименко) Закон України « <i>Про інформацію</i> » Закон України « <i>Основи законодавства України про охорону здоров'я</i> » Закон України « <i>Про психіатричну допомогу</i> »
4	Право на згоду <i>Right to Consent</i>	Право на згоду на медичне втручання та право на відмову від медичного втручання Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод Конституція України Цивільний кодекс України Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"
5	Право на вільний вибір <i>Right to Free Choice</i>	Право на свободу вибору в галузі охорони здоров'я, а саме: 1) право на вільний вибір лікаря; 2) право на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря; 3) право на вибір закладу охорони здоров'я; 4) право на заміну лікаря; 5) право на лікування за кордоном у разі неможливості надання такої допомоги у закладах охорони здоров'я України <i>Цивільний кодекс України</i> Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"
6	Право на недоторканність приватного життя (приватність) і конфіденційність інформації <i>Right to Privacy and Confidentiality</i>	Право на медичну таємницю Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод Конституція України Цивільний кодекс України Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"
7	Право на повагу часу пацієнтів <i>Right to Respect of Patients' Time</i>	Відсутнє в національному законодавстві

8	Право на дотримання стандартів якості <i>Right to the Observance of Quality Standards</i>	Право на якісну медичну допомогу Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"
9	Право на безпеку <i>Right to Safety</i>	Право на безпечну медичну допомогу Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"
10	Право на інновації <i>Right to Innovation</i>	Право на інновації, а саме: 1) право на медико-біологічний експеримент; 2) право на репродуктивні технології; 3) право на донорство; 4) право на терапевтичне клонування; 5) право на корекцію (зміну) статі. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"
11	Право на запобігання непотрібних страждань і болю <i>Right to Avoid Unnecessary Suffering and Pain</i>	Право на попередження, за можливістю, страждань і болю Конституція України Цивільний Кодекс України Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"
12	Право на індивідуалізоване лікування <i>Right to Personalized Treatment</i>	Право на індивідуальний підхід до лікування <i>Посередньо про це право сказано у:</i> Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"
13	Право подавати скаргу <i>Right to Complain</i>	Право на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я Конституція України Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" Закон України «Про захист прав споживачів»
14	Право на компенсацію <i>Right to Compensation</i>	Право на відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю Цивільний Кодекс України Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" Закон України «Про захист прав споживачів»

Оцінюючи, обсяг нормативної бази України, систематизованої відповідно до визначень прав пацієнтів та послідовність їх розміщення в Європейській Хартії прав пацієнтів, слід сказати, що за невеликим винятком (право на повагу часу пацієнтів), українське законодавство охоплює і захищає практично всі права Хартії. До недоліків, слід віднести помітні розбіжності у трактуваннях деяких прав, європейський варіант яких більше відповідає загальноприйнятим міжнародним поняттям і, відповідно, більш точно відображає вимоги громадян до систем охорони здоров'я і точніше відповідає очікуванням пацієнтів.

1.3. Метод цивільного аудиту і матриця прав пацієнтів.

Що стосується третьої теми - інформації про реальний стан громадян-пацієнтів, то у зв'язку з тим, що подібна інформація не доступна в українській базі даних, було вирішено використовувати і застосувати методологію громадянського аудиту, використовуючи добре структурований італійський досвід.

Методологія громадянського аудиту полягала в проведенні моніторингу експертами та застосуванні громадськими організаціями оціночних факторів, області застосування яких сприймаються громадянами, як ті що мають особливе значення в оцінці реалізації прав пацієнтів. При цьому, кожний оціночний фактор повинен містити групу індикаторів - кількісних і якісних варіативних параметрів, які дозволяють всебічно оцінити розглянутий фактор.

Таким чином, при розробці методології досліджень, кожне право Європейської Хартії було прив'язане до кластеру (групи) індикаторів, які дозволяють оцінювати елементарні явища, і які, як правило, розглядалися разом, щоб якомога повніше відобразити рівень впровадження та реалізації досліджуваного права.

Крім того, з метою пошуку достовірних показників, які могли бути використані в оцінці ситуації з правами пацієнтів в системі охорони здоров'я, приймалися до уваги і оцінювалися деякі відомчі документи і нормативи. Зокрема, розглядалися і аналізувалися накази Міністерства охорони здоров'я України, які стосувалися проведення акредитації закладів охорони здоров'я, а також індикаторів якості медичної допомоги та ліцензування медичної практики (накази МОЗ України №665 13.10.2011, № 142 14.03.2011, № 49 02.02.2011).

Матриця прав пацієнтів.

Ця процедура привела до визначення набору з 175 індикаторів відповідних 14 правам пацієнтів та створення «Матриці прав пацієнтів».

Причому, окремі індикатори мали свої власні кластери, що складаються з субіндикаторів, які дають більш розгорнуту картину для оцінки конкретного права. Кількість цих субіндикаторів-кластерів склало ще 125 показників на додаток до основних індикаторів. Таким чином, загальне число оцінюваних показників склало 300 одиниць.

Відбір індикаторів з відповідної літератури, законодавства, офіційних джерел і документів, підготовлених професійними і громадськими організаціями, був заснований на 5 критеріях:

1. актуальність - близькість до питань і проблем, що містяться в кожному праві;
2. чутливість (сприйнятливість) - можливість реєструвати зміни (в кращу або гіршу сторону);
3. точність (чіткість) - можливість реєстрації саме того явища, яке планувалося;
4. доступність - виключення додаткових витрат на дослідження, крім тих, які передбачені бюджетом;
5. конкретність - здатність враховувати більш конкретні аспекти в сфері охорони здоров'я.

Повну версію «*Матриці прав пацієнтів*» можна знайти у **Таблиці 2**.

Дотримуючись обраної методології, були використані 5 джерел інформації для підготовки індикаторів, які увійшли в «Матрицю прав пацієнтів».

А. Офіційна статистика і база даних охорони здоров'я. Це джерело використовувалося для збору доступних даних з офіційних джерел, що стосуються інформації про права пацієнтів.

Б. Ключові персони, діяльність яких пов'язана з системою охорони здоров'я на національному та регіональному рівнях (КП).

Це:

- представники Міністерства охорони здоров'я України,
- представники лікарського співтовариства,
- експерти в області охорони здоров'я,
- журналісти, що спеціалізуються в медичній тематиці,
- представники третьої сторони (страховики, фармвиробники, підприємці).

В. Партнерські організації, які виступили в якості кваліфікованих інформаторів про стан прав пацієнтів в регіонах України (ПО). Ідея їх участі полягала в тому, що організації громадянського суспільства, у зв'язку з типом їх роботи та їх досвідом, мають широкий діапазон інформації, що стосується здоров'я та системи охорони здоров'я.

Г. Інформація «з перших рук» - опитування пацієнтів які зверталися в медичні установи.

Опитування «з перших рук» розглядалось як джерело інформації першого рівня, що є дуже важливим для обґрунтування звіту. Опитування охоплювало різні сфери роботи лікарень (амбулаторні послуги, палати інтенсивної та невідкладної допомоги, загальні служби та відновлювальні відділення, доступ, надання інформації, якість і т.п.).

Д. Керівники (адміністрація) лікарень, відповідальні за управління лікарнею (АБ). Через опитування керівників лікарень, відповідальних за управління лікарнями, стало можливим інтегрувати зібрані дані під час опитувань "з перших рук". Ця інтеграція була пов'язана, в першу чергу, з тими аспектами, які було нелегко оцінити іншим шляхом.

Під час збору інформації з усіх відібраних джерел були використані різні технічні засоби, серед яких:

- анкетування щодо законодавства, пов'язаного з правами пацієнтів,
- анкетування ключових персон та партнерських організацій,
- контрольні листи з моніторингу лікувальних установ, які включали питання керівникам та індикатори, які використовувалися партнерськими організаціями,
- створення систематизованих оціночних таблиць.

В межах дослідження було опитано 4 групи експертів:

- ⇒ керівники обласних управлінь охорони здоров'я, які є **ключовими особами (КО)** в реалізації державної політики охорони здоров'я на регіональному рівні (27 осіб);
- ⇒ **голови лікарі (адміністратори – АЛ)** лікувальних установ України (300 осіб);
- ⇒ представники громадських регіональних **організацій із захисту прав пацієнтів (ОП – 25 осіб)**;

⇒ **пацієнти**, які користувались послугами державних медичних закладів на протязі останнього року (**П** – 400 осіб по випадковій репрезентативній квотній вибірці методом стандартизованого інтерв'ю).

Опитування проводились в період вересень-грудень 2011 року.

Обробка результатів дослідження виконувалась за допомогою програми обробки даних SPSS.

Таблиця 2.

МАТРИЦЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ		
Умовні позначення: АБ - адміністрація лікарень КЛ - ключові особи, відповідальні за роботу системи охорони здоров'я НН - безпосереднє спостереження в лікарнях ОП - організації пацієнтів Пац - пацієнти		
№/№	Індикатори	Джерела інформації
1. Право на отримання профілактичної медичної допомоги.		
1.1	Проведення з метою профілактики (а не у зв'язку з яким-небудь захворюванням) протягом останніх 12 місяців наступних медичних досліджень: рентгенографія / флюорографія органів грудної клітки вимірювання артеріального тиску ЕКГ аналіз крові аналіз сечі огляд окуліста онкологічний огляд у гінеколога огляд мамолога огляд проктолога огляд хірурга	Пац
1.2	Запрошення на протязі останніх 12 місяців відвідати лікувальні установи для проходження профілактичного огляду.	Пац
1.3	Інформування медичними працівниками на протязі останніх 12 місяців про методи профілактики захворювань.	Пац
1.4	Наявність у лікарні наочних інформаційних матеріалів про профілактику захворювань.	НН
1.5	Проведення громадських інформаційних компаній на рівні області, міста: Профілактика ВІЛ-інфекції Профілактика захворювань що передаються статевим шляхом (ЗПСШ) Рання діагностика пухлин у жінок Боротьба з курінням Боротьба з алкоголізмом Здорове харчування Профілактика психічних розладів (депресії і т.п.) Профілактика серцево-судинних захворювань Боротьба з туберкульозом Профілактика стоматологічних захворювань Боротьба з травматизмом, в т.ч.: - побутові травми - безпека дорожнього руху	КЛ
1.6	Профілактичні програми, які в даний час виконуються / працюють Скринінг раку шийки матки (включаючи цитологію) Скринінг раку молочної залози (включаючи мамографію) Профілактика серцево-судинних захворювань Скринінг колоректального раку для всіх осіб віком 50 років і старше з річним фекальним тестуванням на приховану кров (FOBT), або колоноскопії Скринінг гіпертонії у дорослих Скринінг нейроvasкулярних захворювань Скринінг амбліопії і косоокості для всіх дітей до вступу в школу Профілактика тютюнопаління Забезпечення очищеною питною водою всіх пацієнтів у лікарнях (установка фільтрів питної води у лікарні) Профілактичні програми по ВІЛ / СНІДу	АБ, КЛ

	Скринінг гепатиту С	
	Програма боротьби з алкоголізмом	
	Програми профілактики інших інфекцій, в т.ч. захворювань, що передаються статевим шляхом	
	Скринінг порушень ліпідного обміну	КЛ
	Скринінг гостроти зору у літніх громадян	КЛ
	Скринінг захворювань ендокринної системи	КЛ
2. Право на доступ до медичної допомоги.		
2.1	Факти відмови в наданні медичної допомоги через відсутність такого виду медичної допомоги в місті / області / державі.	Пац, ОП, КЛ
2.2	Наявність в лікарні будь-яких адміністративних перешкод для отримання медичної допомоги, в т.ч.: - вимога паспорту, - наявність прописки, - посилання на відомчість медичної установи, - обслуговування пацієнтів тільки своєї ділянки, - інші причини.	Пац, ОП, КЛ, АБ
2.3	Наявність економічних перешкод для доступу до медичної допомоги: - необхідність бути членом лікарняної каси, - платна послуга в державному або комунальному лікувальному закладі, - висока вартість послуги в приватному лікувальному закладі.	Пац, ОП, АБ
2.4	Факти оплати медичної допомоги в державних і комунальних лікувальних установах: - консультації лікарів, - діагностичні дослідження, - медикаменти, - т.зв. благодійні внески.	Пац, ОП, АБ
2.5	Наявність вільного доступу до лікувальних установ для осіб з обмеженими фізичними можливостями, в тому числі: - наявність під'їзду транспорту до входу в лікарню - наявність пандуса - наявність ліфта - можливість безперешкодного пересування по поверху	Пац, ОП, АБ
2.6	Наявність дорожніх знаків з вказівкою проїзду до лікувального закладу.	НН
2.7	Якість дорожнього покриття до лікувального закладу.	НН
2.8	Можливість, вільного в'їзду на територію лікувального закладу на особистому транспорті.	НН
2.9	Наявність схеми руху по території лікувального закладу і розташування відділень і служб.	НН
2.10	Наявність покажчиків головного входу в лікарню.	НН
2.11	Наявність покажчиків головного входу для осіб з обмеженими фізичними можливостями.	НН
2.12	Наявність у лікарні пандусів та ліфтів.	НН
2.13	Можливість вільного пересування для осіб з обмеженими фізичними можливостями всередині установи.	НН
2.14	Наявність конструктивних (будівельних) бар'єрів для входу в лікарню (високі сходи, круті сходи, вузькі двері та ін.).	НН
2.15	Наявність конструктивних (будівельних) бар'єрів «відсіваючих» пацієнтів з обмеженими фізичними можливостями на головному вході в лікарню (відсутність пандусів, турнікетів, перил, високі щаблі, важкі та вузькі двері, тощо).	НН
2.16	Наявність зупинок громадського транспорту поблизу від лікарні.	НН
2.17	Наявність парковки особистого транспорту для відвідувачів лікарні.	НН
2.18	Наявність зарезервованої парковки для транспортних засобів людей з інвалідністю.	НН
2.19	Існування резидентів (легальних / нелегальних), на яких не поширюється право на доступ до медичних послуг.	КЛ
2.20	Наявність скарг і заяв у зв'язку з відсутністю державного фінансування будь-яких медичних послуг, які необхідні громадянам (послуги, за які пацієнти повинні сплатити і які не відшкодовуються).	КЛ
2.21	Надання профільної медичної допомоги для пацієнтів з рідкісними захворюваннями.	КЛ
2.22	Наявність скарг на відсутність спеціалізованих медичних установ для лікування хворих з рідкісними захворюваннями.	КЛ
2.23	Факти вимушених поїздок пацієнтів в інші міста або країни для отримання медичної допомоги, яка не надається за місцем їх проживання.	КЛ
2.24	Скарги у зв'язку з адміністративними та/або економічними перешкодами для доступу до медичних послуг.	КЛ

2.25	Скарги і заяви з приводу недоступності медичних препаратів, які були зареєстровані в інших країнах, але не зареєстровані в Україні.	КЛ	
2.26	Скарги і заяви з приводу недоступності методів лікування, які дозволені в інших країнах, але не дозволені в Україні.	КЛ	
2.27	Факти порушення права на доступ до медичних послуг за минулий рік.	КЛ	
2.28	Факти відмов громадянам в отриманні медичної допомоги через відсутність такого виду медичної допомоги в місті / області / державі.	АБ	
3. Право на інформацію.			
3.1	Наявність в лікувальних установах доступної інформації про права пацієнтів.	Пац, ОП, НН, АБ	
3.2	Наявність доступної інформації про роботу лікувального закладу, в тому числі: - телефони адміністрації, - інформація про служби лікарні та їх розташування, - часу роботи, - перелік послуг.		
3.3	Можливість для пацієнта безперешкодно отримати копії своїх медичних документів в лікарні.		Пац, ОП, АБ
3.4	Наявність в лікарнях інформації про організації, які захищають права пацієнтів.		Пац, ОП
3.5	Виконання лікарями процедури інформування пацієнтів про суть і можливі наслідки при призначенні маніпуляцій, складних медичних досліджень, операцій.	Пац, ОП	
3.6	Наявність у лікарні власної телефонної довідкової служби.	НН, АБ	
3.7	Наявність в головному вестибюлі лікарні столу довідок.	НН, АБ	
3.8	Наявність у лікарні свого веб-сайту.	НН, АБ	
3.9	Наявність в головному вестибюлі лікарні дошки з інформацією про служби лікарні, їх розташування та перелік надаваних послуг.	НН, АБ	
3.10	Наявність у лікарні доступної настінної інформації про організації, що захищають права пацієнтів.	НН, АБ	
3.11	Доступність для пацієнтів інформації про правила внутрішнього розпорядку лікарні.	НН, АБ	
3.12	Наявність у лікарні книги скарг і пропозицій, доступної громадянам.	НН, АБ	
3.13	Доступність для пацієнтів інформації, що дозволяє порівнювати медичні послуги, які надають лікарні міста - т.зв. рейтинг лікарень (бенчмаркінг).	НН, АБ	
3.14	Випадки відмови в наданні інформації пацієнтам (під час огляду лікарні або за інформацією від пацієнтів).	НН, АБ	
3.15	Наявність обмежень для отримання пацієнтами копій своєї медичної документації.	АБ	
3.16	Наявність встановлених термінів надання пацієнтам їх медичної документації (копій, виписок, епікризів, довідок та ін.).	АБ	
3.17	Наявність встановленого порядку оплати та строків отримання копій медичної документації.	АБ	
4. Право на висловлювання згоди при отриманні медичної допомоги.			
4.1	Факти проведення медичних маніпуляцій та процедур в лікувальних установах без згоди пацієнта або його законних представників.	ПАЦ, ОП	
4.2	Існування затверджених форм отримання інформованої згоди пацієнта	КЛ	
4.3	Зміст інформації, передбаченої при процедурі отримання інформованої згоди, що застосовується в лікарнях: інформація про суть процедури інформація про ризики інформація про переваги даного методу над іншими інформація про альтернативні методи	КЛ, Пац, ОП	
4.4	Існування інформаційних листів для пацієнтів з конкретним захворюванням або для конкретної процедури.	КЛ	
4.5	Існування інформаційних листів для пацієнтів на інших мовах.	КЛ	
4.6	Існування спеціальної процедури отримання інформованої згоди для неповнолітніх або недієздатних пацієнтів.	КЛ	
4.7	Зареєстровані за минулий рік випадки порушення права на інформовану згоду.	КЛ	
4.8	Існування в лікарнях стандартизованих форм для отримання інформованої згоди пацієнта при проведенні наукових досліджень або впровадження нових препаратів.	АБ	
4.9	Існування в лікарнях стандартизованих форм для отримання інформованої згоди пацієнта при проведенні інвазивних діагностичних досліджень.	АБ	
4.10	Існування в лікарнях стандартизованих форм для отримання інформованої згоди пацієнта при проведенні хірургічних операцій.	АБ	
5. Право на вільний вибір			
5.1	Можливість самостійно обрати лікувальний заклад і лікуючого лікаря для	АБ, ОП,	

	обстеження та подальшого лікування.	Пац
5.2	Існування в лікарнях наступної практики: вимоги різних зборів перед отриманням медичної допомоги вимоги отримання дозволу на деякі види обстеження і лікування вимоги бути членом лікарняної каси	АБ, ОП, Пац
5.3	Наявність перешкод для реалізації права на вільний вибір: Принцип «участковості» Принцип «відомчості» Фінансові перешкоди для отримання медичної допомоги в лікувальному закладі (різноманітні збори в державних лікарнях, в т.ч. «примусова благодійність») Необхідність отримання дозволу медичної адміністрації на деякі види лікування Обов'язковість членства в лікарняній касі	КЛ
5.4	Наявність наказів, листів, інструкцій, які ускладнюють свободу вибору медичних послуг.	
6. Право на повагу до приватного життя та конфіденційності.		
6.1	Факти розголошення особистої медичної інформації в лікувальних установах, у тому числі: - про звернення пацієнта за медичною допомогою, - медичних даних з історії хвороби та амбулаторної карти, - персональних даних пацієнта (ПІБ, стать, адреса, склад сім'ї, місце роботи і т.п.), - про діагноз пацієнта, - даних про проведене лікування.	АБ, ОП, Пац
6.2	Використання перегородок (ширм) у кабінетах поліклініки та палатах стаціонару, що дозволяють відокремлювати одних пацієнтів від інших.	НН
6.3	Наявність одномісних палат для догляду за пацієнтами, які перебувають у важкому стані.	НН
6.4	Можливість для сторонніх осіб дізнатися в лікарні прізвище пацієнта (почути або прочитати).	НН
6.5	Можливість доступу сторонніх осіб до історій хвороби або амбулаторних карток пацієнтів.	НН
6.6	Випадки порушення конфіденційності: - отримання персональної медичної інформації неуповноваженими особами (за матеріалами розгляду скарг громадян, за інформацією, яка надійшла з прокуратури та МВС) - надання лікарнями медичної документації пацієнтів уповноваженим особам (за матеріалами відомчих перевірок) - порушення конфіденційності відносно пацієнтів з ВІЛ / СНІД	КЛІ
7. Право на повагу часу пацієнта		
7.1	Наявність амбулаторних діагностичних або терапевтичних процедур, отримання яких пацієнтам необхідно чекати більше 7 днів.	АБ
7.2	Існування встановлених термінів очікування отримання лікувальних і діагностичних процедур.	АБ
7.3	Наявність списку черговиків на отримання лікувальних і діагностичних процедур.	АБ
7.4	Наявність служби (відповідального співробітника) для здійснення контролю за виконанням таких процедур.	АБ
7.5	Наявність можливості записатися по телефону для отримання процедур, щодо яких існує черговість.	АБ
7.6	Наявність різних маршрутів надходження пацієнтів до лікарні.	АБ, ОП,Пац
7.7	Наявність встановленого часу очікування при прийомі лікарем в поліклініці.	АБ, ОП,Пац
7.8	Наявність встановленого часу очікування при надходженні до стаціонару.	АБ, ОП,Пац
7.9	Існування часу очікування для зняття Ехо-кардіограми.	АБ
7.10	Існування часу очікування для проведення мамографії.	АБ
7.11	Існування часу очікування для проведення САТ (комп'ютерна аксіальна томографія).	АБ
7.12	Існування часу очікування для проведення УЗД.	АБ
7.13	Існування часу очікування для проведення гастроскопії.	АБ
7.14	Існування часу очікування для проведення рентгенодіагностики.	АБ
7.15	Існування терміну очікування планових операцій: холецистектомія методом лапароскопії трансуретральна резекція простати хірургія катаракти операції ендопротезування тазостегнового суглоба коронарне шунтування	АБ
7.16	Існування можливості вибору зручного для пацієнта часу відвідування лікаря або лікарні.	ОП, Пац

7.17	Існування часу очікування для проведення операції.	ОП, Пац
7.18	Наявність виявлених фактів порушень права на повагу часу пацієнта:	КЛ
	випадки погіршення захворювання через затримку в проведенні лікування	
	випадки занадто тривалого часу очікування необхідних діагностичних обстежень	
	випадки, коли виникла необхідність звернень до платних послуг у зв'язку з тривалим очікуванням їх отримання в державних чи комунальних лікувальних установах	
8. Право на стандарти якості		
8.1	Використання в лікарнях стандартів (протоколів) медичної допомоги.	АБ, КЛ
8.2	Застосування стандартів (протоколів) у всіх структурних підрозділах лікарень.	АБ
8.3	Наявність індикаторів контролю якості медичної допомоги.	АБ
8.4	Дотримання принципів етики та деонтології.	АБ
8.5	Включення в стандарти (протоколи) вимог дотримання комфорту в палатах.	АБ
8.6	Включення в стандарти (протоколи) вимог контролю умов перебування пацієнтів у лікарні.	АБ
8.7	Існування в лікарнях системи управління якістю медичної допомоги.	АБ
8.9	Здійснення контролю якості медичної допомоги за участю громадськості та організацій пацієнтів.	АБ, КЛ
8.10	Наявність санкцій за порушення стандартів (протоколів) - (за даними протоколів нарад і наказів в лікарні).	АБ, КЛ
8.11	Існування в лікарнях блоків/постів якості.	АБ, КЛ
8.12	Проведення анкетування з метою визначення задоволеності пацієнтів.	АБ, КЛ
8.13	Наявність в лікарнях наступних фактів поведінки медичного персоналу:	ОП
	- грубість	
	- неувважність	
	- несумлінність	
	- обман	
8.14	Задоволеність громадян якістю лікування, яке їм доводилося отримувати в лікарнях (за наявною інформацією, відгуками).	ОП
8.15	Задоволеність громадян умовами перебування в лікувальних установах.	ОП
8.16	Практичне застосування в лікувальних установах індикаторів якості медичної допомоги.	КЛ
8.17	Існування в лікарнях системи управління якістю медичної допомоги.	КЛ
9. Право на безпеку		
9.1	Наявність у лікарні системи реєстрації та звітності про медичні помилки.	АБ
9.2	Наявність у лікарні відповідальної особи, на яку покладено координацію діяльності по зниженню ризику внутрішньолікарняних інфекцій.	АБ
9.3	Наявність у лікарні трансфузіолога.	АБ
9.4	Наявність у лікарні протоколів з контролю за внутрішньолікарняними інфекціями.	АБ
9.5	У лікарні проводиться облік:	АБ
	внутрішньолікарняних інфекцій	
	травматизму	
	пролежнів (облік пролежнів в результаті порушень правил догляду за лежачими пацієнтами)	
	встановлених з запізненням або поставлених неправильно діагнозів	
	відмов пацієнтів від застосування діагностичних тестів	
	використання невірних або застарілих діагностичних або лікувальних методів	
	помилки при призначенні медикаментів та виникнення побічних ефектів від ліків	
	заподіяної шкоди від помилок в результаті хірургічних втручань	
помилки при трансфузіях.		
9.6	Наявність аварійних покажчиків (при пожежі, різних екстрених повідомлень).	НН
9.7	Існування чітко визначених шляхів евакуації для інвалідів-колясочників.	НН
9.8	Наявність покажчиків місцезнаходження вогнегасників.	НН
9.9	Наявність схем (карт) евакуації пацієнтів.	НН
9.10	Наявність на схемах / картах спеціальних процедур евакуації для інвалідів-колясочників і хворих у важкому стані.	НН
9.11	Випадки несвоєчасної постановки діагнозу пацієнтам у лікарнях.	ОП, Пац
9.12	Випадки постановки пацієнтам неправильних діагнозів в лікарнях.	ОП, Пац
9.13	Випадки нанесення шкоди здоров'ю пацієнтам у лікарнях.	ОП, Пац
9.14	Чи відчувають себе пацієнти в безпеці під час перебування в лікарні (з метою обстеження або лікування)?	ОП, Пац
9.15	Проведення заходів щодо забезпечення медичної безпеки в лікувальних установах:	КЛ
	ведення протоколів по стерилізації медичних інструментів	
	ведення протоколів для профілактики внутрішньолікарняних інфекцій	
	наявність системи управління лікарняними ризиками	

	проведення епідеміологічних досліджень госпітальних інфекцій (за участю лабораторії, СЕС).	
9.16	Зареєстровані факти порушення права на медичну безпеку за останні 12 місяців.	КЛ
10. Право на інновації		
10.1	Використання в лікарнях інноваційних технологій.	АБ, ОП, Пац, КЛ
	Телемедицина	
	Електронні історії хвороби	
	Інтернет для доступу до лікувальних призначень, медичним напрямками і т.д.	
	Малоінвазивні хірургічні методи	
	Особисті / персональні картки (персональні цифрові носії інформації)	
	Контрольована аналгезія у пацієнтів (РСА)	
10.2	Наявність фактів:	КЛ
- про затримку впровадження інноваційних діагностичних методів		
- про затримку впровадження інноваційних методів лікування		
- про затримку з введенням в роботу нового обладнання.		
11. Право на запобігання непотрібних страждань і болю		
11.1	Існування в лікарні практики регулярного контролю інтенсивності болю у пацієнтів.	АБ
11.2	Наявність періодичного контролю інтенсивності болю у відповідності з часом дії знеболюючих.	АБ
11.3	Наявність в лікарні Центру болю/Блоку паліативної допомоги.	АБ
11.4	Своєчасність призначення лікуючим лікарем знеболюючих засобів при наявності скарг на біль.	ОП
11.5	Своєчасність призначення знеболюючих засобів при проведенні медичних втручань:	ОП
	в поліклініці,	
	на прийомі у стоматолога, в стаціонарі.	
11.6	Проведення знеболювання після виконання діагностичних процедур та операцій (в поліклініці, стаціонарі) при наявності скарг на болі.	ОП
11.7	Наявність випадків погано проведеного знеболення під час медичних втручань.	ОП
11.8	Наявність випадків відмови з боку медичних працівників у проведенні знеболювання.	ОП
11.9	Наявність практики регулярних опитувань та обліку інформації про характер і інтенсивність больового синдрому у пацієнтів (реєстрація характеру та інтенсивності болю).	КЛ
11.10	Врахування думки пацієнтів та членів їх сімей про характер і інтенсивність больового синдрому і про ефективність дії знеболюючих засобів.	КЛ
11.11	Наявність вибору засобів для управління болем у пацієнта (наприклад, автоматичні дозатори і т.п.).	КЛ
11.12	Медичні втручання, пов'язані з болем, здійснюються своєчасним, логічним і скоординованим способом (наявність протоколів ведення пацієнтів з больовим синдромом).	АБ, КЛ
11.13	Існування практики залучення пацієнтів та членів їх сімей у заходи по боротьбі з болем.	КЛ
11.14	Обов'язковість виконання знеболювання при больовому синдромі, а також при проведенні болюючих процедур.	КЛ
11.15	Дотримання в лікувальних установах рекомендацій ВООЗ щодо лікування важкого больового синдрому (включаючи морфін) - т.зв. «Сходи знеболювання».	КЛ
12. Право на індивідуальний підхід		
12.1	Наявність можливості для вибору пацієнтом страв (меню з 2 або більше варіантів).	АБ
12.2	Наявність можливості надання релігійної допомоги, що надається в лікарнях, або за викликом.	АБ
12.3	Існування психологічної служби підтримки пацієнтів і їх сімей в складних клінічних ситуаціях.	АБ
12.4	Наявність в Правилах перебування в лікарні положення про те, що пацієнти мають право звернутися за другою медичною думкою.	АБ
12.5	У лікарні для відвідування пацієнтів виділено більше шести годин на день.	АБ
12.6	Існування в лікарнях можливості скористатися послугами перекладачів для іноземних пацієнтів.	АБ, КЛ
12.7	Наявність в лікарнях можливості для задоволення культурних запитів пацієнтів (книги, ТВ, газети, журнали, прослуховування музичних творів тощо).	АБ
12.8	Наявність релігійної допомоги яка надається:	
	католицької	

	їудаїзму	АБ
	мусульманської	
	православної	
	протестантської	
	Інших.	
12.9	Наявність психологічної підтримки, що надається в лікарні, включаючи дітей-пацієнтів:	АБ, КЛ
	для пацієнтів, які страждають смертельною хворобою і членів їх сімей	АБ
	для пацієнтів, які перенесли трансплантацію та членів їх сімей	АБ
	для жінок, які стали жертвами насильства	АБ
	для пацієнтів з іншими станами.	АБ
12.10	Наявність ігрових зон всередині дитячих відділень.	АБ, НН, КЛ
12.11	Існування умов для перебування дітей-пацієнтів різного віку і статі.	АБ, НН
12.12	Існування можливості для цілодобової присутності батьків.	АБ, НН
12.13	Існування можливості цілодобового перебування (можливість переночувати) батьків у відділенні / лікарні.	АБ, НН
12.14	Існування можливості користуватися їдальнею для родичів пацієнтів.	АБ, НН
12.15	Існування освітніх послуг для дітей, що проходять довгострокове лікування.	АБ, НН, КЛ
12.16	Можливість у лікарні вільного відвідування пацієнтів їх родичами.	КЛ
12.17	Можливість для пацієнтів, які перебувають у лікарні, вільно відправляти релігійні обряди.	КЛ
13. Право на пред'явлення скарг.		
13.1	Існування в лікарні комісії з розгляду скарг та вирішення конфліктів з пацієнтами.	АБ
13.2	Існування в лікарні офіційної процедури розгляду скарг пацієнтів.	АБ
13.3	Існування термінів для реагування на скарги пацієнтів.	АБ
13.4	Дотримання встановлених термінів реагування на скарги пацієнтів.	АБ
13.5	Існування незалежних від системи охорони здоров'я комісій з розгляду скарг та вирішення конфліктів між пацієнтами і лікарнею.	АБ, Пац, ОП
13.6	Наявність скарг на роботу лікарів / лікарень.	Пац
13.7	Наявність проблем при зверненні зі скаргами до адміністрації лікарні:	Пац, ОП
	відмова в розгляді скарги	Пац
	відсутність відповіді на скаргу	Пац
	взаємні звинувачення або загрози з боку адміністрацій лікарень.	Пац
13.8	Задоволеність пацієнтів результатами розгляду скарг.	Пац, ОП
13.9	Наявність в медичних установах доступної інформації за телефонами «гарячої лінії» чи інших організацій, куди пацієнти можуть звернутися зі скаргами.	Пац
13.11	Існування в лікарні системи ознайомлення пацієнтів з процедурою подання скарги і процедурою її розгляду.	Пац, ОП
14. Право на компенсацію.		
14.1	Відповідальність лікарні застрахована на випадки виплати компенсацій пацієнтам.	АБ, КЛ
14.2	Відповідальність лікарів лікарні застрахована на випадки виплати компенсацій пацієнтам.	АБ, КЛ
14.3	Існування діючих погоджувальних комісій з вироблення остаточних рішень з компенсацій пацієнтам.	АБ
14.4	Діяльність погоджувальних комісій з вироблення остаточних рішень з компенсацій пацієнтам незалежна від адміністрації лікарні.	АБ
14.5	Лікарні виплачують компенсації пацієнтам за нанесений матеріальний і моральний збиток.	ОП, Пац
14.6	Лікарі виплачують компенсації пацієнтам за нанесений матеріальний і моральний збиток.	ОП, Пац
14.7	Лікарні / лікарі відмовляють у виплаті компенсації пацієнту після того, коли їх вина була доведена.	ОП, Пац
14.8	Існування структур чи осіб відповідальних за процедури досудового розгляду спорів у системі охорони здоров'я.	КЛ
14.9	Наявність випадків, коли право пацієнта на компенсацію збитку в результаті отримання медичної допомоги не дотримувалося.	КЛ

Індекс уваги до прав пацієнтів.

Для того, щоб забезпечити більш коротке прочитання результатів досліджень, на основі інформації зібраної з різних джерел були розраховані кілька індексів, які використовувалися для отримання інтегрованого «Індексу уваги до прав пацієнтів» Хартії.

Це дозволило оцінити наскільки зібрана інформація кореспондувалася (відповідала) стандартам, пов'язаних з кожним з правом. Дані, що відповідають кожному джерелу, були проаналізовані та класифіковані відповідно до кількості позитивних і негативних результатів.

В процесі аналізу використовувалися наступні розрахункові показники:

➤ **Індекс оцінки**- комплексний показник, що враховує всі варіанти відповідей. Розраховується, як різниця між позитивними і негативними відповідями на кожне запитання-індикатор, співвіднесена з загальною кількістю респондентів. При цьому використовувався якісний (змістовний) підхід, так що в ряді випадків відповідь «ні» трактувалася, як позитивна. Значення індексу коливається від (+1) до (-1), таким чином, чим вище його позитивна величина, тим вище, на думку експертів, рівень реалізації прав пацієнта по кожному конкретному питанню-індикатору, і навпаки.

➤ **Середньозважений індекс по праву** – розраховується для кожної експертної групи як сума усіх індексів, співвіднесена з кількістю питань-індикаторів. Його значення, природно, слід трактувати аналогічно попередньому показнику.

➤ **Середнє значення індекса по праву в цілому** – сума усіх середньозважених індексів за експертними групами, співвіднесена з кількістю експертних груп.

Крім того, були розраховані наступні аналітичні показники:

➤ **Коефіцієнт кореляції** між оцінками експертних груп, який коливається від 0 до +1, тобто **чим вище** його значення, **тим тісніше зв'язок** між ними;

➤ **Середньоквадратичне відхилення** між оцінками експертних груп по кожному праву, яке можна розглядати як **показник узгодженості** або (**неузгодженості**) оцінок. Його значення також коливається від 0 до +1, але **чим вище** його значення, тим **менше згода експертів в оцінці** реалізації даного права.

ЗАГАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

В самому загальному вигляді результати аналізу дослідження реалізації прав пацієнта (середньозважені індекси оцінок по експертним групам та правам в цілому, а також узгодженість оцінок) виглядає наступним чином:

Порівняльний аналіз оцінки реалізації прав пацієнтів						
Права пацієнтів:	Групи експертів				середнє значення по праву	відхилення оцінок
	Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
1. Право на профілактичну допомогу	0,36	0,49	-0,17	-0,16	0,13	0,30
2. Право на доступ	0,19	0,10	-0,48	0,04	-0,04	0,26
3. Право на інформацію			0,12	0,16	0,14	0,02
4. Право на згоду	0,46	0,44	-0,16	0,08	0,21	0,26
5. Право на вільний вибір	0,40	0,37	-0,22	0,13	0,17	0,25
6. Право на особисте життя та конфіденційність	0,79	0,83	0,02	0,57	0,55	0,32
7. Право на повагу часу пацієнта	0,64	0,48	-0,36	-0,04	0,18	0,40
8. Право на якісну допомогу	-0,16	0,06	-0,35	-0,12	-0,14	0,15
9. Право на безпеку	0,79	0,76	-0,72	-0,10	0,18	0,63
10. Право на застосування сучасних технологій	0,11	0,29	-0,32	-0,47	-0,10	0,31
11. Право на запобігання невинуватим страждань	0,34	0,41	0,13	0,44	0,33	0,12
12. Право на індивідуальний підхід	0,06	0,15	-0,33	-0,01	-0,03	0,18
13. Право на подачу скарг	0,80	0,84	-0,05	0,07	0,42	0,41
14. Право на компенсацію	-0,21	-0,35	-0,41	-0,27	-0,31	0,08
<i>середньозважені індекси реалізації прав пацієнта</i>	0,35	0,37	-0,24	0,02	0,12	0,26
кольорами визначено:	дуже високий рівень	високий рівень	середній рівень	низький рівень	дуже низький рівень	

Ранжування прав за рівнем їх реалізації

	Групи експертів				середнє значення по праву	Ранг
	Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
6. Право на особисте життя та конфіденційність	0,79	0,83	0,02	0,57	0,55	1
13. Право на подачу скарг	0,80	0,84	-0,05	0,07	0,42	2
11. Право на запобігання невинуватим страждань	0,34	0,41	0,13	0,44	0,33	3
4. Право на згоду	0,46	0,44	-0,16	0,08	0,21	4
9. Право на безпеку	0,79	0,76	-0,72	-0,10	0,18	5-6
7. Право на повагу часу пацієнта	0,64	0,48	-0,36	-0,04	0,18	5-6
5. Право на вільний вибір	0,40	0,37	-0,22	0,13	0,17	7
3. Право на інформацію			0,12	0,16	0,14	8
1. Право на профілактичну допомогу	0,36	0,49	-0,17	-0,16	0,13	9
12. Право на індивідуальний підхід	0,06	0,15	-0,33	-0,01	-0,03	10
2. Право на доступ	0,19	0,10	-0,48	0,04	-0,04	11
10. Право на застосування сучасних технологій	0,11	0,29	-0,32	-0,47	-0,10	12
8. Право на якісну допомогу	-0,16	0,06	-0,35	-0,12	-0,14	13
14. Право на компенсацію	-0,21	-0,35	-0,41	-0,27	-0,31	14

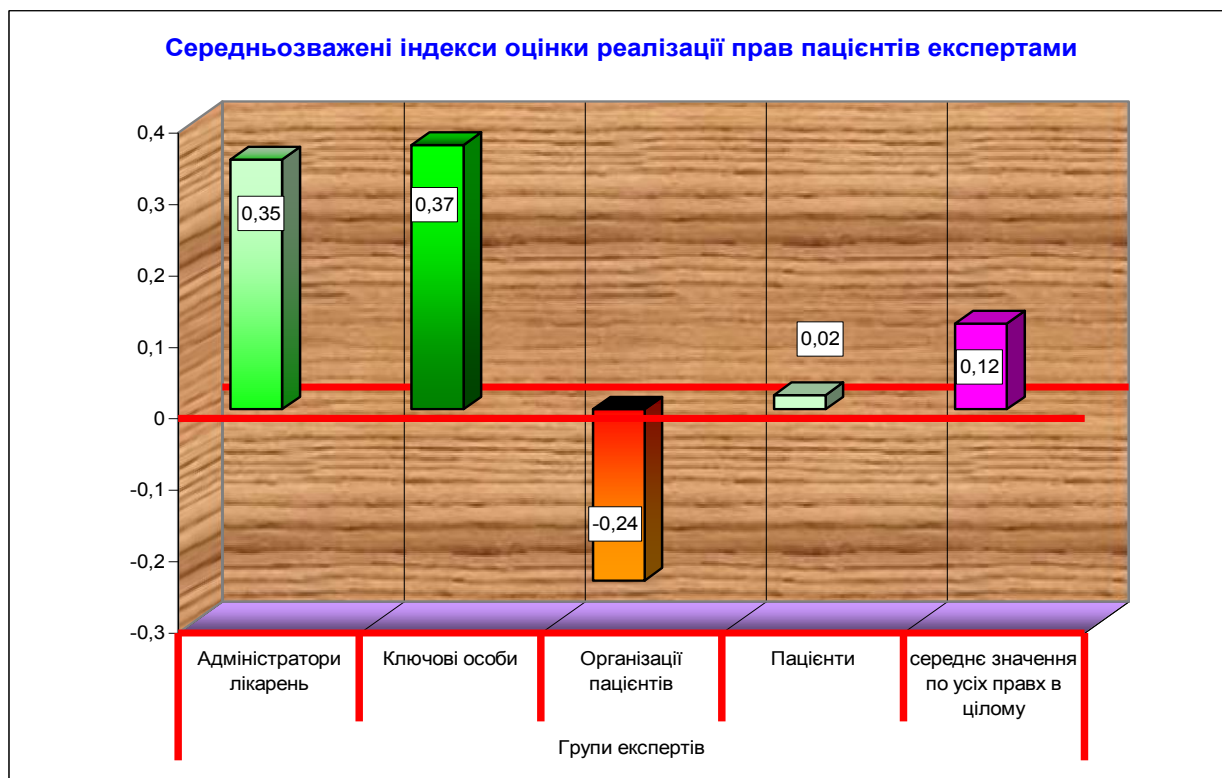
Ранг і значення індексу реалізації права									
дуже високе		високе		середнє		низьке		дуже низьке	
1,2	0,42-0,55	3,4	0,21-0,31	5,6,7,8,9	від 0,13 до 0,18	10,11,12,13	від -0,03 до -0,14	14	-0,31

Ранжування прав по узгодженості оцінок.

	Групи експертів				відхилення оцінок	Ранг
	Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
3. Право на інформацію			0,12	0,16	0,02	1
14. Право на компенсацію	-0,21	-0,35	-0,41	-0,27	0,08	2
11. Право на запобігання невинуватених страждань	0,34	0,41	0,13	0,44	0,12	3
8. Право на якісну допомогу	-0,16	0,06	-0,35	-0,12	0,15	4
12. Право на індивідуальний підхід	0,06	0,15	-0,33	-0,01	0,18	5
5. Право на вільний вибір	0,40	0,37	-0,22	0,13	0,25	6
4. Право на згоду	0,46	0,44	-0,16	0,08	0,26	7-8
2. Право на доступ	0,19	0,10	-0,48	0,04	0,26	7-8
1. Право на профілактичну допомогу	0,36	0,49	-0,17	-0,16	0,30	9
10. Право на застосування сучасних технологій	0,11	0,29	-0,32	-0,47	0,31	10
6. Право на особисте життя та конфіденційність	0,79	0,83	0,02	0,57	0,32	11
7. Право на повагу часу пацієнта	0,64	0,48	-0,36	-0,04	0,40	12
13. Право на подачу скарг	0,80	0,84	-0,05	0,07	0,41	13
9. Право на безпеку	0,79	0,76	-0,72	-0,10	0,63	14

Ранг і ступінь узгодженості оцінок реалізації права									
дуже висока		висока		середня		низька		дуже низька	
1,2	0,02-0,08	3,4,5	від 0,12 до 0,18	6,7,8,9	від 0,25 до 0,30	10,11,12,13	від 0,31 до 0,41	14	0,63

Графічно оцінка реалізації прав пацієнтів усіма експертними групами виглядає так:

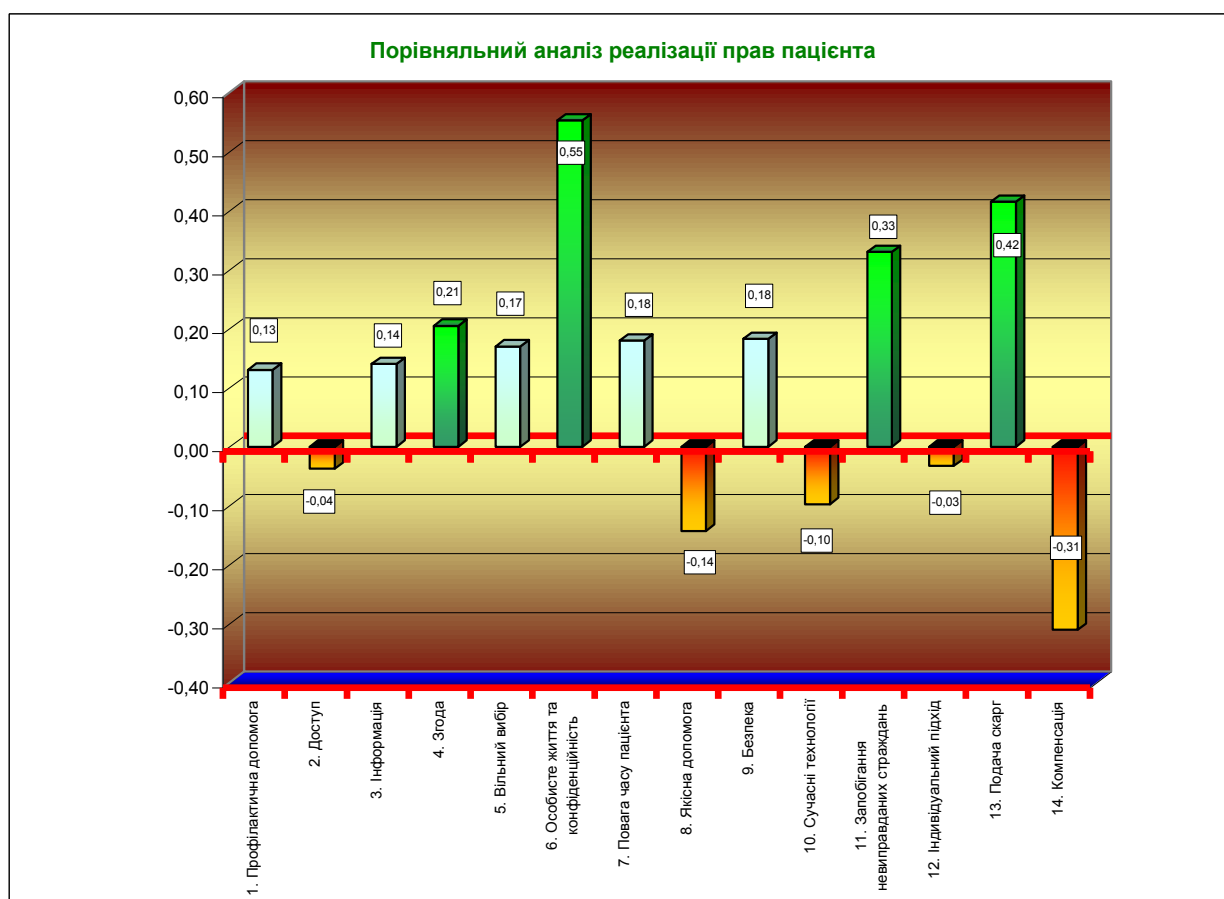


Загальний рівень реалізації прав пацієнта в цілому знаходиться на середньому рівні (0,12), загальна узгодженість оцінок також на середньому рівні (0,26).

Найбільш високу оцінку реалізації прав пацієнтів в цілому дають групи «Ключових осіб» (0,37) і «Адміністраторів» (0,35), найменш низьку - «Організації пацієнтів» (-0,24) і самі «Пацієнти» (0,02).

Причому, найбільш негативні оцінки відзначаються в групі «Організації пацієнтів» і ця тенденція простежується в усіх групах індикаторів.

У наступній таблиці у формі діаграми відображено середні значення по кожному праву, що представляє собою сумарний показник рівня уваги до кожного права серед усієї кількості експертних груп (сума всіх середньозважених індексів за експертними групами, співвіднесена з кількістю експертних груп). – т.зв. «Загальний фон» відносин експертів до реального стану пов'язаного з реалізацією конкретного права в Україні.



Найбільш високі оцінки реалізації прав пацієнта зафіксовано по наступним правам: «Право на особисте життя та конфіденційність» (0,55); «Право на подачу скарг» (0,44); «Право на запобігання невинуватених страждань» (0,33); «Право на згоду» (0,21).

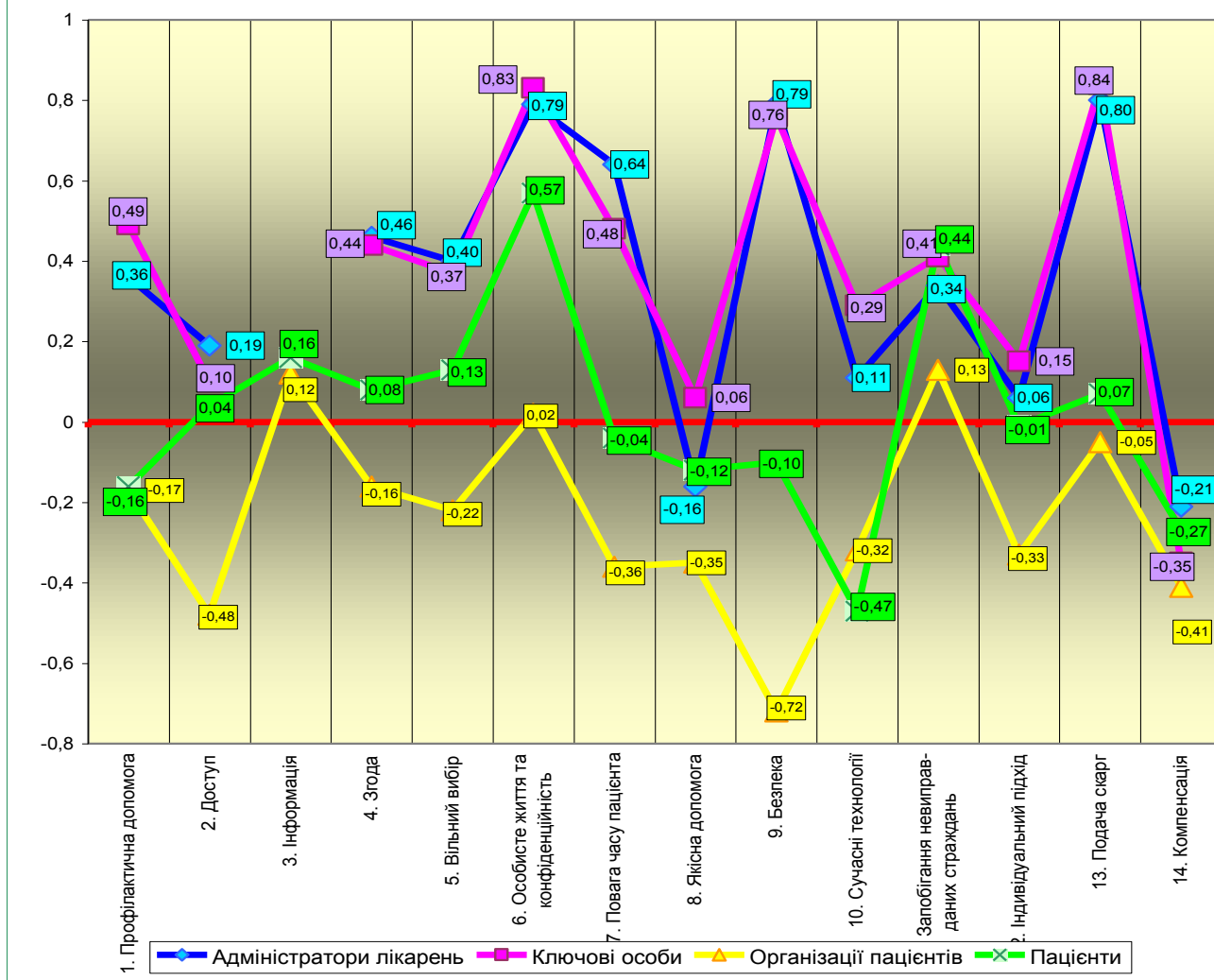
Найбільш низькі оцінки реалізації прав пацієнта зафіксовано по наступним правам: «Право на компенсацію» (-0,31); «Право на якісну допомогу» (-0,14); «Право на застосування сучасних технологій» (-0,10).

Найбільш консолідовані оцінки експертних груп зафіксовано по правам: «Право на інформацію» (0,02); «Право на компенсацію» (0,08); «Право на запобігання невинуватених страждань» (0,12).

Найменше консолідовані оцінки експертних груп отримані по правам: «Право на безпеку» (0,63); «Право на подачу скарг» (0,41); «Право на повагу часу пацієнта» (0,40).

Однак не слід забувати про існування значних розбіжностей в оцінках між конкретними експертними групами, які вдалося проаналізувати і визначити відповідні коефіцієнти кореляції.

Порівняльна оцінка реалізації прав пацієнта експертами



Про значні розбіжності між експертними групами в оцінці реалізації прав пацієнта свідчать розрахунки коефіцієнта кореляції між оцінками експертних груп, наведені в таблиці нижче.

Коефіцієнти кореляції між оцінками експертних груп				
	Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти
Адміністратори лікарень		0,94	0,21	0,49
Ключові особи	0,94		0,32	0,47
Організації пацієнтів	0,21	0,32		0,63
Пацієнти	0,49	0,47	0,63	
Значення коефіцієнта	<i>нижче середнього</i>	<i>середнє</i>	<i>високе</i>	<i>дуже високе</i>
	0-0,25	0,26-0,50	0,51-0,75	0,76-1,0

Найбільш високе значення коефіцієнта кореляції (0,94) виявлено між групами експертів «Адміністратори лікарень» і «Ключові особи», що дозволяє зробити висновок про

близькість підходу цих груп до проблеми в цілому, і великий схожості їхніх оцінок щодо кожної конкретної ситуації.

Наступний по значимості коефіцієнт (0,63) зафіксовано між групами «Організації пацієнтів» і «Пацієнти». Це значення (хоч і не таке високе, як в першому випадку), також дозволяє говорити про суттєву схожість позицій цих двох експертних груп.

У той же час, між групою «Пацієнти» і групами «Адміністратори» і «Ключові особи» значення коефіцієнта кореляції знаходиться на середньому рівні (0,49-0,47), а у групи «Організації пацієнтів» - на ще більш низькому (0,21-0,32).

Розбіжності в оцінках експертних груп свідчать про те, що кожна експертна група має свою, обумовлену статусом, оціночну позицію.

Експертні групи «Ключові особи» та «Адміністратори лікарень» відносно прав пацієнтів добре обізнані з тим, «як повинно бути», але не завжди обізнані з тим, «як є насправді».

Експерти групи «Пацієнти» добре обізнані з тим, «як є насправді», але не завжди знають, «як повинно бути», інакше кажучи, не знають своїх прав.

Експертна група «Організації пацієнтів» добре обізнана з тим, «як повинно бути», але в своїй правозахисній діяльності стикається здебільше з фактами порушення прав пацієнтів, тому оцінки цієї експертної групи мають переважно негативний характер.

3. ДЕТАЛІЗОВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

3.1. ПРАВО НА ОТРИМАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

При аналізі реалізації даного права розглядалося 22 питання-індикатора в групі медпрацівників, і 12 - в групі пацієнтів.

При цьому в першій групі реалізація права розглядалася в двох площинах - власне профілактичні (медичні) заходи обстеження населення (10 питань) та інформаційні кампанії, спрямовані на профілактику захворювань населення (12 питань).

1. Право на профілактичні заходи.					
Профілактичні програми, які в даний час виконуються/працюють					
<i>питання-індикатори</i>	<i>варіанти відповіді</i>	<i>Адміністратори лікарень</i>		<i>Ключові особи</i>	
		<i>%</i>	<i>індекс оцінки</i>	<i>%</i>	<i>індекс оцінки</i>
1.3.1 Скринінг раку шийки матки (цитологія шийки матки)	так	81,3	0,66	92,6	0,85
	ні	15,2		7,4	
	важко відповісти	3,5		0,0	
1.3.2 Скринінг раку молочної залози (мамографія)	так	65,2	0,34	77,8	0,56
	ні	31,3		22,2	
	важко відповісти	3,5		0,0	
1.3.3 Скринінг колоректального раку для всіх осіб у віці 50 років і старше з щорічним фекальним тестуванням на приховану кров (FOBT), або колоноскопія	так	30,9	-0,21	25,9	-0,37
	ні	52,2		63,0	
	важко відповісти	17,0		11,1	
1.3.4 Скринінг гепатиту С	так	48,3	0,06	51,9	0,04
	ні	42,6		48,1	
	важко відповісти	9,1		0,0	
1.3.5 Скринінг гіпертонії у дорослих	так	73,9	0,54	88,9	0,78
	ні	19,6		11,1	
	важко відповісти	6,5		0,0	
1.3.6 Скринінг амбліопії та косоокості у дітей дошкільного віку	так	47,4	0,13	74,1	0,48
	ні	34,8		25,9	
	важко відповісти	17,8		0,0	
1.3.7 Скринінг порушень ліпідного обміну	так	42,6	0,02	44,4	0,04
	ні	40,4		40,7	
	важко відповісти	17,0		14,8	
1.3.9 Скринінг гостроти зору у літніх громадян	так	51,7	0,18	66,7	0,37
	ні	33,5		29,6	
	важко відповісти	14,8		3,7	
1.3.10 Скринінг захворювань ендокринної системи	так	61,7	0,37	66,7	0,37
	ні	24,8		29,6	
	важко відповісти	13,5		3,7	
1.3.11 Забезпечення лікарень очищеною питною водою (установка фільтрів питної води в лікарнях)	так	23,0	-0,43	14,8	-0,59
	ні	65,7		74,1	
	важко відповісти	11,3		11,1	
<i>Середньозважений індекс по групах експертів</i>		0,17		0,25	

Проведення громадських інформаційних кампаній на рівні області, міста

питання-індикатори		варіанти відповіді	Адміністратори лікарень		Ключові особи	
			%	Індекс оцінки	%	індекс оцінки
1.4.1. Профілактика ВІЛ-інфекції	так	90,0	0,81	96,3	0,93	
	ні	9,1				
	важко відповісти	0,9				
1.4.2 Профілактика захворювань що передаються статевим шляхом (ЗПСШ)	так	82,2	0,69	92,6	0,85	
	ні	13,0				
	важко відповісти	4,8				
1.4.3 Рання діагностика пухлин у жінок	так	81,7	0,68	81,5	0,67	
	ні	13,9				
	важко відповісти	4,3				
1.4.4 Боротьба з курінням	так	83,9	0,72	96,3	0,93	
	ні	11,7				
	важко відповісти	4,3				
1.4.5 Боротьба з алкоголізмом	так	80,9	0,67	88,9	0,81	
	ні	13,9				
	важко відповісти	5,2				
1.4.6 Здорове харчування	так	66,1	0,44	77,8	0,63	
	ні	21,7				
	важко відповісти	12,2				
1.4.7 Боротьба з психічними розладами (депресіями і т.п.)	так	48,7	0,16	59,3	0,26	
	ні	33,0				
	важко відповісти	18,3				
1.4.8 Профілактика серцево-судинних захворювань	так	79,6	0,61	96,3	0,96	
	ні	18,3				
	важко відповісти	2,2				
1.4.9 Боротьба з туберкульозом	так	89,1	0,80	100,0	1,00	
	ні	9,6				
	важко відповісти	1,3				
1.4.10 Профілактика стоматологічних захворювань	так	70,4	0,48	77,8	0,63	
	ні	22,2				
	важко відповісти	11,7				
Боротьба з травматизмом, у т.ч.:	1.4.11 Побутові травми	так	60,9	81,5	0,63	
		ні	23,9			
		важко відповісти	16,1			
	1.4.12 Безпека дорожнього руху	так	68,7	77,8	0,67	
		ні	23,0			
		важко відповісти	7,8			
Середньозважений індекс по групах експертів			0,57	0,75		

В експертній групі медпрацівників максимально високу оцінку отримали такі індикатори, як «скринінг раку шийки матки» (0,66 і 0,85); «скринінг раку молочної залози» (0,34 і 0,56); «скринінг гіпертонії у дорослих» (0,54 і 0,78) і «скринінг захворювання ендокринної системи» (0,37 і 0,37).

Мінімальну оцінку отримав індикатор «скринінг колоректального раку (-0,21 та -0,37).

Серед громадських інформаційних кампаній максимальну оцінку отримали «профілактика ВІЛ-інфекцій» (0,81 і 0,93), «боротьба з туберкульозом (0,80 і 1,0) і «боротьба з курінням» (0,72 і 0,91).

Мінімальну оцінку серед інформаційних кампаній отримав індикатор «боротьба з психічними розладами» (0,16 і 0,26).

1. Право на отримання профілактичної медичної допомоги.						
питання-індикатори		варіанти відповіді	Організації пацієнтів		Пацієнти	
			%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
1.1 Проведення громадянам з метою профілактики (а не у зв'язку з яким-небудь захворюванням) щорічно наступних досліджень	рентгенографія / флюорографія органів грудної клітини	так	64,0	0,60	75,7	0,51
		ні	4,0		24,3	
		важко відповісти	32,0		0	
	вимірювання артеріального тиску	так	48,0	0,04	62,6	0,25
		ні	44,0		37,4	
		важко відповісти	8,0		0	
	ЕКГ (електрокардіограма)	так	28,0	-0,36	44,7	-0,09
		ні	64,0		54,1	
		важко відповісти	8,0		1,2	
	аналіз крові	так	28,0	-0,40	60,4	0,21
		ні	68,0		39,3	
		важко відповісти	4,0		0,3	
	аналіз сечі	так	32,0	-0,32	56,9	0,14
		ні	64,0		43,1	
		важко відповісти	4,0		0	
	огляд окуліста	так	24,0	-0,44	39,4	-0,21
		ні	68,0		60	
		важко відповісти	8,0		0,6	
	онкологічний огляд у гінеколога	так	48,0	0,04	39,4	-0,21
		ні	44,0		60	
		важко відповісти	8,0		0,6	

1. Право на отримання профілактичної медичної допомоги.

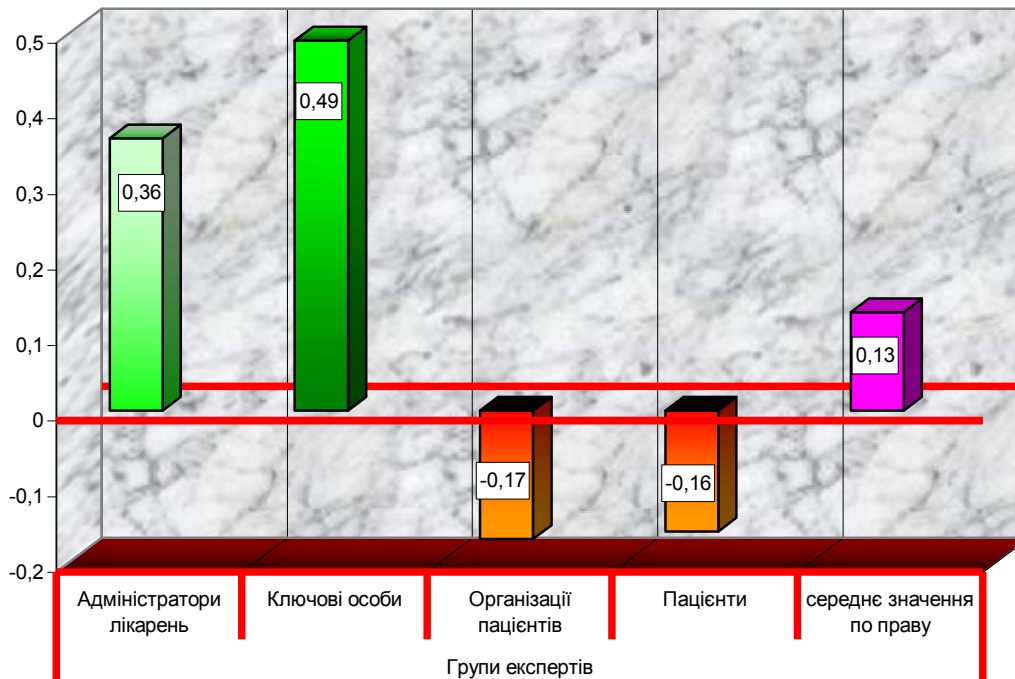
питання-індикатори		варіанти відповіді	Організації пацієнтів		Пацієнти	
			%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
	огляд мамолога (огляд молочних залоз)	так	32,0	-0,24	19,2	-0,60
		ні	56,0		79,3	
		важко відповісти	8,0		1,5	
	огляд проктолога (огляд прямої кишки)	так	20,0	-0,52	16,3	-0,66
		ні	72,0		82,5	
		важко відповісти	8,0		1,2	
	огляд хірурга	так	28,0	-0,36	34,3	-0,31
		ні	64,0		64,8	
		важко відповісти	8,0		0,9	
1.2 Запрошення на протязі останніх 12 місяців відвідати лікувальні установи для проходження профілактичного огляду.		так	36,0	-0,20	29,4	-0,40
		ні	56,0		69,4	
		важко відповісти	8,0		1,2	
1.3 Інформування медичними працівниками на протязі останніх 12 місяців про методи профілактики захворювань.		так	48,0	0,08	18,6	-0,60
		ні	40,0		78,4	
		важко відповісти	12,0		3,0	
Середньозважений індекс по групах експертів			-0,17		-0,16	

Серед переважно негативних оцінок групи пацієнтів досить високу позитивну оцінку отримав індикатор «флюорографія грудної клітини» (0,60 і 0,51). Відзначено також «вимірювання артеріального тиску» (0,04 і 0,25), а в групі пацієнтів ще й «аналіз крові» (0,21) і «аналіз сечі» (0,14).

Максимально негативну оцінку отримали такі індикатори як: «огляд проктолога» (-0,52 та -0,66); «огляд хірурга» (-0,36 і 0,31); «огляд окуліста» (-0,44 і -0,21) і «огляд мамолога» (-0,24 та -0,60).

Групи експертів				середнє значення індексу по праву в цілому	відхилення оцінок
Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
0,36	0,49	-0,17	-0,16	0,13	0,30

1. Право на профілактичну допомогу (середньозважені індекси)



В цілому по сумі всіх експертних оцінок реалізація права на профілактику має порівняно не високу позитивну оцінку (0,13) і знаходиться на середньому рівні.

Оцінки медпрацівників і пацієнтів прямо протилежні: «Адміністратори» (0,36) і «Ключові особи» (0,49) схильні оцінювати його реалізацію позитивно, а «Організації пацієнтів» (-0,17) і «Пацієнти» (-0,16) - негативно. Рівень узгодженості також середній (0,30).

3.2. ПРАВО НА ДОСТУП ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.

При аналізі даного права розглядалося 11 питань-індикаторів по групах «Адміністратори» і «Ключові особи» і 17 - за групами «Організації пацієнтів» і «Пацієнти».

2. Право на доступ					
питання-індикатори	варіанти відповіді	Адміністратори лікарень		Ключові особи	
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
2.1.1 Існування резидентів (легальних / нелегальних), на яких не поширюється право на доступ до медичних послуг.	так	6,5	0,76	0,0	0,96
	ні	82,6		96,3	
	важко відповіді	11,3		3,7	
2.2.1 Факти відмов громадянам в отриманні медичної допомоги через відсутність такого виду медичної допомоги в місті/області/ державі.	так	47,8	-0,12	70,4	-0,44
	ні	35,7		25,9	
	важко відповіді	16,5		0,0	
2.2.2 Наявність скарг і заяв у зв'язку з відсутністю державного фінансування будь-яких медичних послуг, які необхідні громадянам (послуги, за які пацієнти повинні сплатити та які не відшкодовуються).	так	44,3	-0,02	74,1	-0,56
	ні	42,2		18,5	
	важко відповіді	13,5		7,4	
2.2.3 Надання профільної медичної допомоги для пацієнтів з рідкісними захворюваннями.	так	48,7	0,18	77,8	0,67
	ні	30,4		11,1	
	важко відповіді	20,9		11,1	
2.2.4 Наявність скарг на відсутність спеціалізованих медичних установ для лікування хворих з рідкісними захворюваннями.	так	17,8	0,40	29,6	0,30
	ні	57,8		59,3	
	важко відповіді	24,3		11,1	
2.2.5 Факти вимушених поїздок пацієнтів в інші міста або країни для отримання медичної допомоги, яка не надається за місцем їх проживання.	так	63,0	-0,40	74,1	-0,67
	ні	23,5		7,4	
	важко відповіді	13,5		18,5	
2.2.6 Наявність скарг у зв'язку з адміністративними та/або економічними перешкодами для доступу до медичних послуг.	так	36,5	0,14	66,7	-0,33
	ні	50,4		33,3	
	важко відповіді	13,0		3,7	
2.2.7 Вимога паспорту або інших не медичних документів для доступу до лікарні.	Так	46,1	0,03	48,1	0,00
	Ні	49,1		48,1	
	важко відповіді	4,8		3,7	
2.2.8 Наявність скарг і заяв з приводу недоступності медичних препаратів, які були зареєстровані в інших країнах, але не зареєстровані в Україні.	так	31,3	0,21	51,9	-0,07
	ні	52,2		44,4	
	важко відповіді	16,5		3,7	
2.2.9 Наявність скарг і заяв з приводу недоступності методів лікування, які дозволені в інших країнах, але не дозволені в Україні.	так	19,6	0,41	22,2	0,52
	ні	60,4		74,1	
	важко відповіді	20,0		3,7	
2.3.1 Факти порушення права на доступ до медичних послуг за минулий рік.	так	23,0	0,45	14,8	0,70
	ні	67,8		85,2	
	важко відповіді	9,1		0,0	
Середньозважений індекс по групах експертів		0,19		0,10	

В експертній групі медпрацівників максимально високу оцінку отримали такі індикатори, як:

- «Відсутність осіб, на яких не поширюється медична допомога» (0,76 і 0,96);
- «Відсутність порушень права доступу до медичних послуг за минулий рік» (0,45 і 0,70);
- «Відсутність скарг на недоступність методів лікування, дозволених в інших країнах, але не дозволених в Україні» (0,41 і 0,52);
- «Відсутність скарг на недостатність лікарень для лікування рідкісних захворювань» (0,40 і 0,30).

Крім того, КО високо оцінили сам факт «існування медичної допомоги для хворих з рідкісними захворюваннями» (0,67).

Найбільш суттєвою перешкодою для реалізації цього права медпрацівники вважають «відсутність необхідних медичних послуг в данному регіоні» (-0,12 та -0,44), та як наслідок цього – «необхідність звертатися за ними в інші міста і країни» (-0,40 та -0,67), а також «відсутність державного фінансування на низку послуг» (-0,02 і -0,56).

Крім того, КО відзначають «скарги на адміністративні та економічні перешкоди для отримання медичних послуг та медикаментів, зареєстрованих в інших країнах, але не зареєстрованих в Україні» (-0,07).

2. Право на доступ						
		<i>Організації пацієнтів</i>		<i>Пацієнти</i>		
<i>питання-індикатори</i>	<i>варіанти відповіді</i>	<i>%</i>	<i>індекс оцінки</i>	<i>%</i>	<i>індекс оцінки</i>	
2.1 Факти відмови в наданні медичної допомоги через відсутність такого виду медичної допомоги в місті / області / державі.	Так	60,0	-0,36	15,3	0,58	
	Ні	24,0		72,9		
	важко відповісти	16,0		11,8		
2.2 Наявність в лікарні (місті) будь-яких адміністративних перешкод для отримання медичної допомоги, у т.ч.:	1. вимога паспорта	Так	84,0	36,3	0,17	
		Ні	8,0	53,7		
		важко відповісти	8,0	10,0		
	2. наявність прописки (реєстрації)	Так	92,0	-0,88	39,2	0,10
		Ні	4,0		48,8	
		важко відповісти	4,0		12,0	
	3. посилення на «відомчість» медичної установи	Так	72,0	-0,60	16,1	0,47
		Ні	12,0		63,2	
		важко відповісти	16,0		20,8	
	4. дільничний	Так	92,0	-0,88	45,9	-0,07

2. Право на доступ

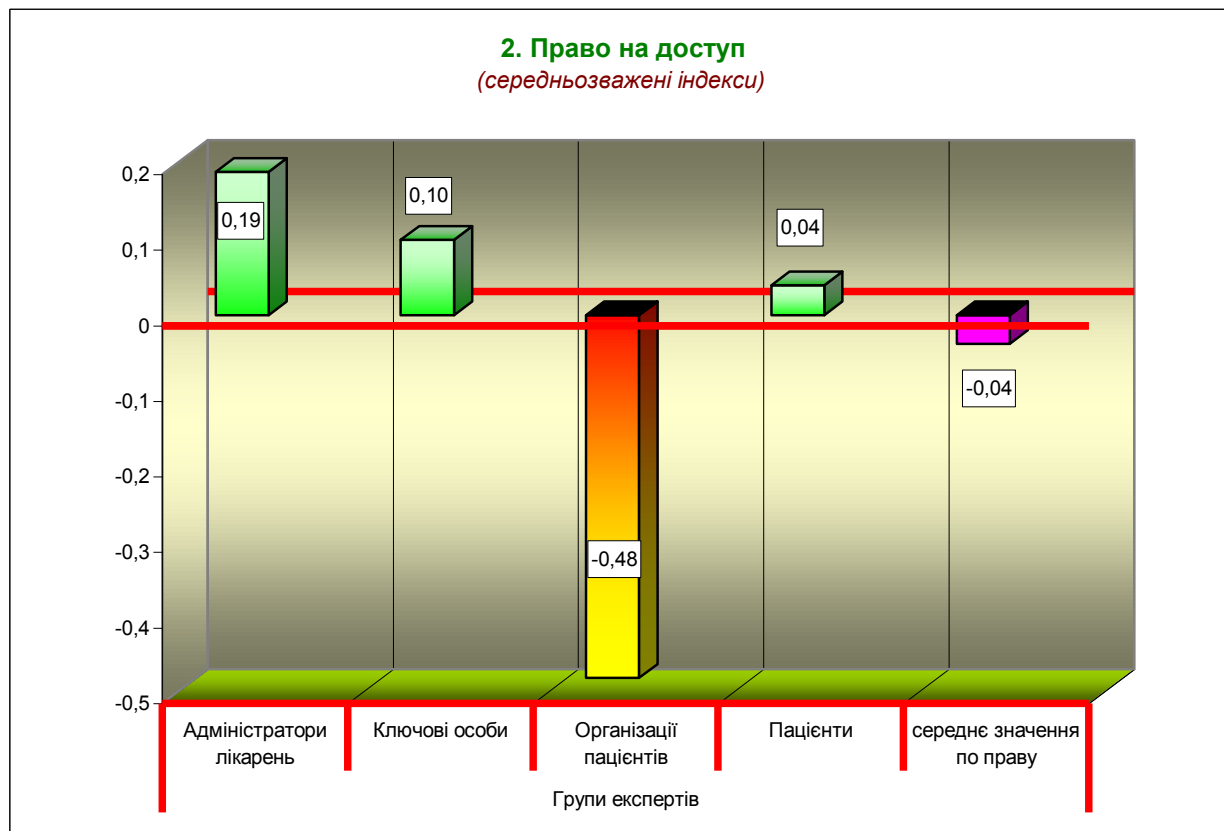
	принцип обслуговування (принцип «дільничності»)	Ні	4,0		39,2		
		важко відповісти	4,0		14,9		
	5. інші причини	Так	28,0	-0,24	13,4	0,41	
		Ні	4,0		54,5		
		важко відповісти	68,0		32,1		
2.3 Наявність в лікарні (місті) економічних перешкод для доступу до медичної допомоги:	1. необхідність бути членом лікарняної каси	Так	32,0	0,20	18,5	0,39	
		Ні	52,0		57,2		
		важко відповісти	16,0		24,3		
	2. платна послуга в державному або комунальному лікувальному закладі	Так	96,0	-0,92	61,9	-0,33	
		Ні	4,0		28,7		
		важко відповісти	0,0		9,4		
	3. висока вартість послуги у приватному лікувальному закладі	Так	96,0	-0,96	66,3	-0,45	
		Ні	0,0		21,4		
		важко відповісти	4,0		12,3		
	2.4 Факти оплати медичної допомоги в державних і комунальних лікувальних установах, у тому числі:	1. консультації лікарів	Так	64,0	-0,48	60,4	-0,24
			Ні	16,0		36,4	
			важко відповісти	20,0		3,2	
2. діагностичних досліджень		Так	92,0	-0,84	79,8	-0,62	
		Ні	8,0		18,2		
		важко відповісти	0,0		2,1		
3. медикаментів		Так	88,0	-0,80	88,3	-0,78	
		Ні	8,0		10,5		
		важко відповісти	4,0		1,2		
4. т. зв. «добровільних» благодійних внесків?		Так	100,0	-1,00	79,2	-0,62	
		Ні	0,0		17,3		
		важко відповісти	0,0		3,5		
2.5 Наявність вільного доступу до лікувальних установ для осіб з обмеженими фізичними можливостями, у тому числі:	1. наявність під'їзду транспорту до входу в лікарню	Так	52,0	0,04	64,8	0,45	
		Ні	48,0		19,6		
		важко відповісти	0,0		15,5		
	2. наявність пандусів	Так	40,0	-0,08	61,0	0,44	
		Ні	48,0		17,3		
		важко відповісти	12,0		21,7		
	3. наявність ліфтів	Так	52,0	0,12	64,8	0,42	
		Ні	40,0		22,6		
		важко відповісти	8,0		12,6		
	4. можливість вільного пересування по поверхах лікарні	Так	52,0	0,20	59,4	0,37	
		Ні	32,0		22,9		
		важко відповісти	16,0		17,6		
	Середньозважений індекс по групах експертів			-0,52		0,04	

Експерти з групи пацієнтів однозначно позитивно оцінили ряд індикаторів, що стосуються «вільного доступу до лікувальних установ для людей з обмеженими фізичними можливостями» (пандуси, ліфти, під'їзні шляхи, пересування по лікарні) і «відсутність необхідності бути членом лікарняної каси» (0,20 і 0,39).

Однозначно негативно оцінили вони практику всіляких оплат за медичні послуги: «добровільні благодійні внески» (-1,0 і -0,62); оплата за «медикаменти» (-0,80 та -0,78) та «діагностичні дослідження» (-0,84 і -0,62); «платні послуги в державних і комунальних лікувальних закладах» (-0,92 та -0,33); «висока вартість послуг у приватному лікувальному закладі» (-0,92 та -0,45), а також «дільничний принцип обслуговування» (-0,88 та -0,07).

У ряді випадків їх оцінки ситуації розходяться. Так, якщо ОП в якості перешкод для реалізації права доступу вбачають у «вимозі паспорта» (-0,76), «наявності прописки (реєстрації)» (-0,88), «посилання на «відомчість» лікувального закладу» (-0,60), то самі Пацієнти так не вважають (0,17, 0,10 і 0,47 відповідно).

Групи експертів				середнє значення індексу по праву в цілому	відхилення оцінок
Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
0,19	0,10	-0,48	0,04	-0,04	0,26



В цілому по сумі всіх експертних оцінок реалізація права на доступ має низький рівень (-0,04).

Оцінки медпрацівників і пацієнтів неоднозначні: «Адміністратори» (0,19) і «Ключові особи» (0,10) схильні оцінювати його реалізацію позитивно, «Пацієнти» (0,04) дають оцінку, близьку до нульової, а «Організації пацієнтів» - досить високу негативну (-0,48) . Рівень узгодженості - середній (0,26).

3.3. ПРАВО НА ІНФОРМАЦІЮ

При аналізі даного права розглядалося лише 8 питань-індикаторів по групах «Організації пацієнтів» і «Пацієнти», дані по групі медпрацівників відсутні.

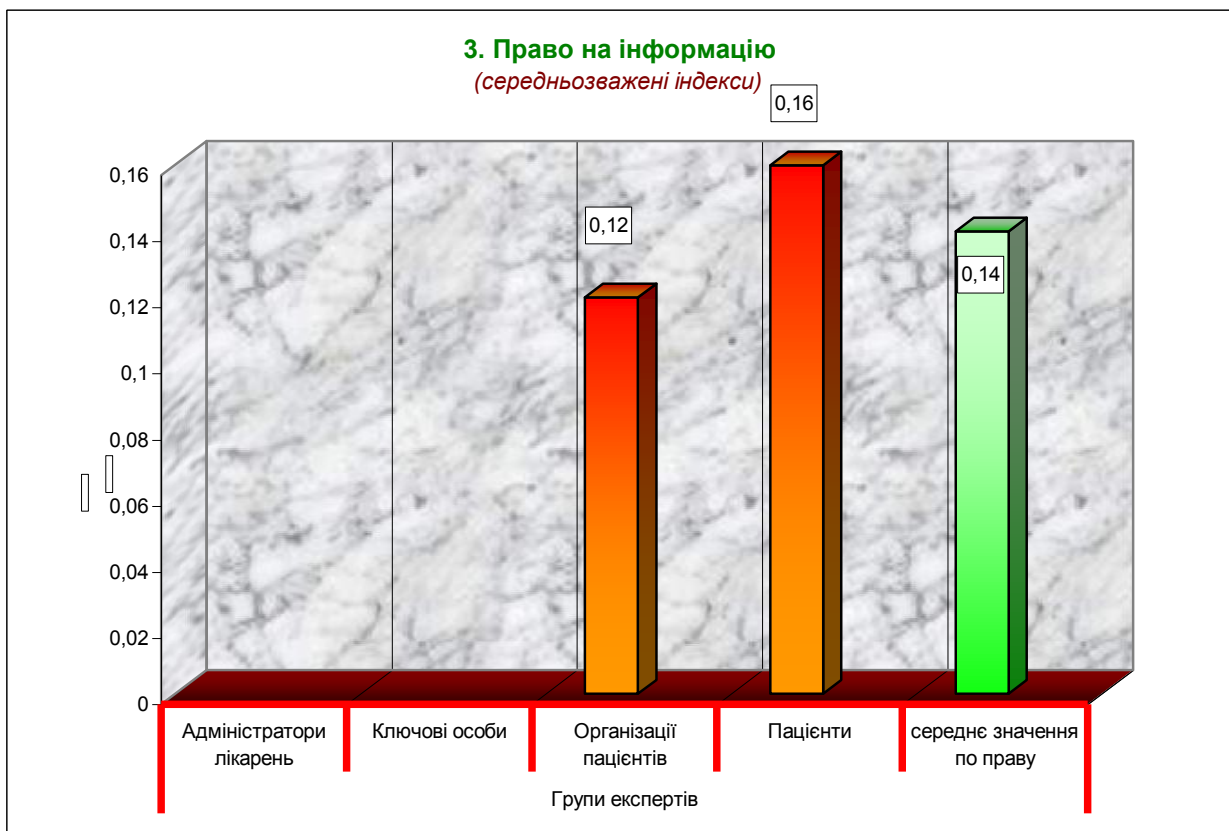
3. Право на інформацію.						
		<i>Організації пацієнтів</i>		<i>Пацієнти</i>		
<i>питання-індикатори</i>	<i>варіанти відповіді</i>	<i>%</i>	<i>індекс оцінки</i>	<i>%</i>	<i>індекс оцінки</i>	
3.1 Наявність в лікувальних установах доступної інформації про права пацієнтів.	Так	28,0	-0,36	43,7	0,15	
	Ні	64,0		29,2		
	важко відповісти	8,0		27,1		
3.2 Наявність доступної інформації про роботу лікувального закладу	Телефони адміністрації	Так	68,0	64,0	0,41	
		Ні	20,0	22,7		
		важко відповісти	12,0	13,3		
	Інформація про служби лікарні та їх розташування	Так	56,0	0,24	61,3	0,38
		Ні	32,0		22,9	
		важко відповісти	12,0		15,8	
	Часу роботи	Так	96,0	0,92	84,5	0,75
		Ні	4,0		10,0	
		важко відповісти	0,0		5,5	
	Перелік медичних та інших послуг, що надаються лікарнею	Так	48,0	0,08	57,1	0,29
		Ні	40,0		27,9	
		важко відповісти	12,0		15,0	
3.3 Можливість для пацієнта безперешкодно отримати копії своїх медичних документів в лікарні.	Так	68,0	0,48	22,7	-0,40	
	Ні	20,0		63,1		
	важко відповісти	12,0		14,2		
3.4 Наявність в лікарнях інформації про організації, які захищають права пацієнтів.	так	20,0	-0,52	24,7	-0,17	
	ні	72,0		41,2		
	важко відповісти	8,0		34,1		
3.5 Виконання лікарями процедури інформування пацієнтів про суть і можливі наслідки при призначенні маніпуляцій, складних медичних досліджень, операцій.	так	16,0	-0,36	36,2	-0,12	
	ні	52,0		48,1		
	важко відповісти	32,0		15,7		
Середньозважений індекс по групах експертів		0,12		0,16		

В цілому по сумі експертних оцінок реалізація права на інформацію знаходиться на середньому рівні (0,14), а узгодженість оцінок дуже висока (0,02)

Групи експертів				середнє значення індексу по праву в цілому	відхилення оцінок
Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
-	-	0,12	0,16	0,14	0,02

Позитивно оцінюється інформація про роботу лікувального закладу (телефони адміністрації, інформація про служби, перелік послуг).

Негативно - наявність інформації про організації, що захищають права пацієнтів та роз'яснювальна інформація про наслідки для здоров'я різних маніпуляцій, досліджень і операцій.



3.4. ПРАВО НА ЗГОДУ ПРИ ОТРИМАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

При аналізі даного права розглядалося 9 питань-індикаторів по групах «Адміністратори» і «Ключові особи» і 2 - за групами «Організації пацієнтів» і «Пацієнти».

4. Право на згоду					
Отримання інформованої згоди пацієнта.					
питання-індикатори	варіанти відповіді	Адміністратори лікарень		Ключові особи	
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
4.2.1 Існування затверджених форм отримання інформованої згоди пацієнта	так	74,3	0,55	74,1	0,52
	ні	19,1		22,2	
	важко відповісти	6,5		3,7	
4.3.1 Існування інформації про суть процедури	так	93,5	0,89	96,3	0,93
	ні	4,8		3,7	
	важко відповісти	1,7		0,0	
4.3.2 Існування інформації про ризики	так	90,4	0,84	96,3	0,93
	ні	6,5		3,7	
	важко відповісти	2,6		0,0	
4.3.3 Існування інформації про переваги даного методу	так	75,7	0,57	66,7	0,48
	ні	18,3		18,5	
	важко відповісти	5,7		14,8	
4.3.4 Існування інформації про альтернативні методи	так	70,9	0,48	59,3	0,37
	ні	22,6		22,2	
	важко відповісти	6,5		18,5	
4.4.1 Існування інформаційних листів для пацієнтів з конкретним захворюванням або для конкретної процедури.	так	69,6	0,45	63,0	0,26
	ні	24,3		37,0	
	важко відповісти	5,7		0,0	
4.4.2 Існування інформаційних листів для пацієнтів на інших мовах.	так	14,3	-0,58	18,5	-0,59
	ні	72,2		77,8	
	важко відповісти	13,5		3,7	
4.4.3 Існування спеціальної процедури отримання інформованої згоди для неповнолітніх або недієздатних пацієнтів.	так	65,7	0,43	63,0	0,37
	ні	22,6		25,9	
	важко відповісти	11,3		11,1	
4.5.1 Зареєстровані за минулий рік випадки порушення права на інформовану згоду.	так	22,2	0,50	14,8	0,70
	ні	72,2		85,2	
	важко відповісти	5,2		0,0	
Середньозважений індекс по групах експертів		0,46		0,44	

В експертній групі медпрацівників максимально високу оцінку отримали такі індикатори, як:

- «Інформованість про суть процедури» (0,89 і 0,93);
- «Інформованість про ризик» (0,84 і 0,93);

-«Інформованість про переваги даного методу» (0,57 і 0,48) і саме існування «затверджених форм отримання інформованої згоди пацієнта» (0,55 і 0,52).

Крім того, «Ключові особи» (0,70) частіше вважають, що за минулий рік не було зареєстровано випадків порушення прав на згоду пацієнтів, ніж «Адміністратори» (0,50).

Мінімальну оцінку в цій групі отримав індикатор «існування інформаційних листів для пацієнтів більш ніж на одній мові» (-0,58 та -0,59).

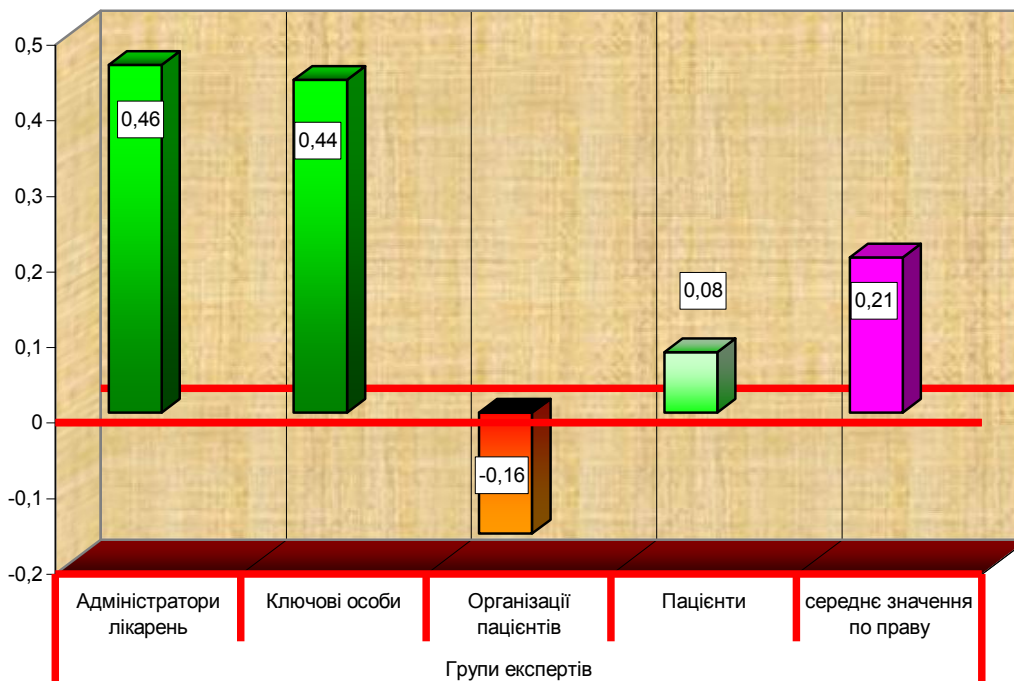
4. Право на згоду при отриманні медичної допомоги.					
		<i>Організації пацієнтів</i>		<i>Пацієнти</i>	
<i>питання-індикатори</i>	<i>варіанти відповіді</i>	<i>%</i>	<i>індекс оцінки</i>	<i>%</i>	<i>індекс оцінки</i>
4.1 Існування в лікувальних установах форми інформованої згоди на запропоновані медичні маніпуляції після попереднього роз'яснення їх суті	так	28,0	-0,20	62,5	0,38
	ні	48,0		24,2	
	важко відповісти	24,0		13,3	
4.2 Факти проведення медичних маніпуляцій та процедур в лікувальних установах без згоди пацієнта або його законних представників.	так	28,0	-0,12	30,7	-0,21
	ні	40,0		52,1	
	важко відповісти	32,0		17,3	
<i>Середньозважений індекс по групах експертів</i>		<i>-0,16</i>		<i>0,08</i>	

У групі «Пацієнтів» зафіксована всього одна позитивна оцінка по індикатору «підписка форми згоди на маніпуляції після роз'яснення їх суті» (0,38).

Всі інші оцінки носять негативний характер.

Групи експертів				<i>середнє значення індексу по праву в цілому</i>	<i>Відхилення оцінок</i>
Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
0,46	0,44	-0,16	0,08	0,21	0,26

4. Право на згоду (середньозважені індекси)



В цілому по сумі всіх експертних оцінок реалізація права на згоду пацієнта має високий рівень (0,21), узгодженість оцінок - середня (0,26).

«Адміністратори» (0,46) і «Ключові особи» (0,44) схильні оцінювати його реалізацію позитивно, «Пацієнти» (0,08) - скоріше позитивно, а «Організації пацієнтів» (-0,16) - негативно.

3.5. ПРАВО НА ВІЛЬНИЙ ВИБІР

При аналізі даного права розглядалося 6 питань-індикаторів по групах «Адміністратори» і «Ключові особи» і 4 - за групами «Організації пацієнтів» і «Пацієнти».

5. Право на вільний вибір					
Наявність перешкод для реалізації права на вільний вибір					
питання-індикатори	варіанти відповіді	Адміністратори лікарень		Ключові особи	
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
5.1.1 Існування принципу «дільничності»	так	44,8	0,05	44,4	0,11
	ні	50,0		55,6	
	важко відповісти	4,8		0,0	
5.1.2 Існування принципу «відомості»	так	37,0	0,20	48,1	0,04
	ні	56,5		51,9	
	важко відповісти	6,1		0,0	
5.1.3 Існування фінансових перешкод для отримання медичної допомоги в лікувальному закладі (різні збори в державних лікарнях, т.зв. «примусова благодійність»)	так	20,4	0,51	40,7	0,07
	ні	71,3		48,1	
	важко відповісти	7,8		11,1	
5.1.4 Існування необхідності отримання дозволу адміністрації лікарні на деякі види лікування	так	23,5	0,44	25,9	0,48
	ні	67,8		74,1	
	важко відповісти	7,8		0,0	
5.1.5 Вимога обов'язкового членства в лікарняній касі	так	27,0	0,36	11,1	0,74
	ні	63,0		85,2	
	важко відповісти	9,6		3,7	
5.2.1 Наявність виданих у минулому році наказів, листів, інструкцій, що ускладнюють свободу вибору медичних послуг	так	4,8	0,83	11,1	0,78
	ні	87,8		88,9	
	важко відповісти	7,0		0,0	
Середньозважений індекс по групах експертів		0,40		0,37	

В експертній групі медпрацівників максимально високу оцінку отримали такі індикатори, як:

- «Відсутність нових наказів та інструкцій, які ускладнюють свободу вибору» (0,83 і 0,78);
- «Обов'язковість членства в лікарняній касі» (0,36 і 0,74);
- «Відсутність необхідності адміністративних дозволів на деякі види лікування» (0,44 і 0,48).

Крім того, адміністратори високо оцінили «відсутність фінансових перешкод для отримання медичної допомоги» (0,51).

Мінімальні оцінки в цій групі отримали індикатори «принцип дільничності» (0,05 і 0,11) і «принцип відомчості» (0,20 і 0,04).

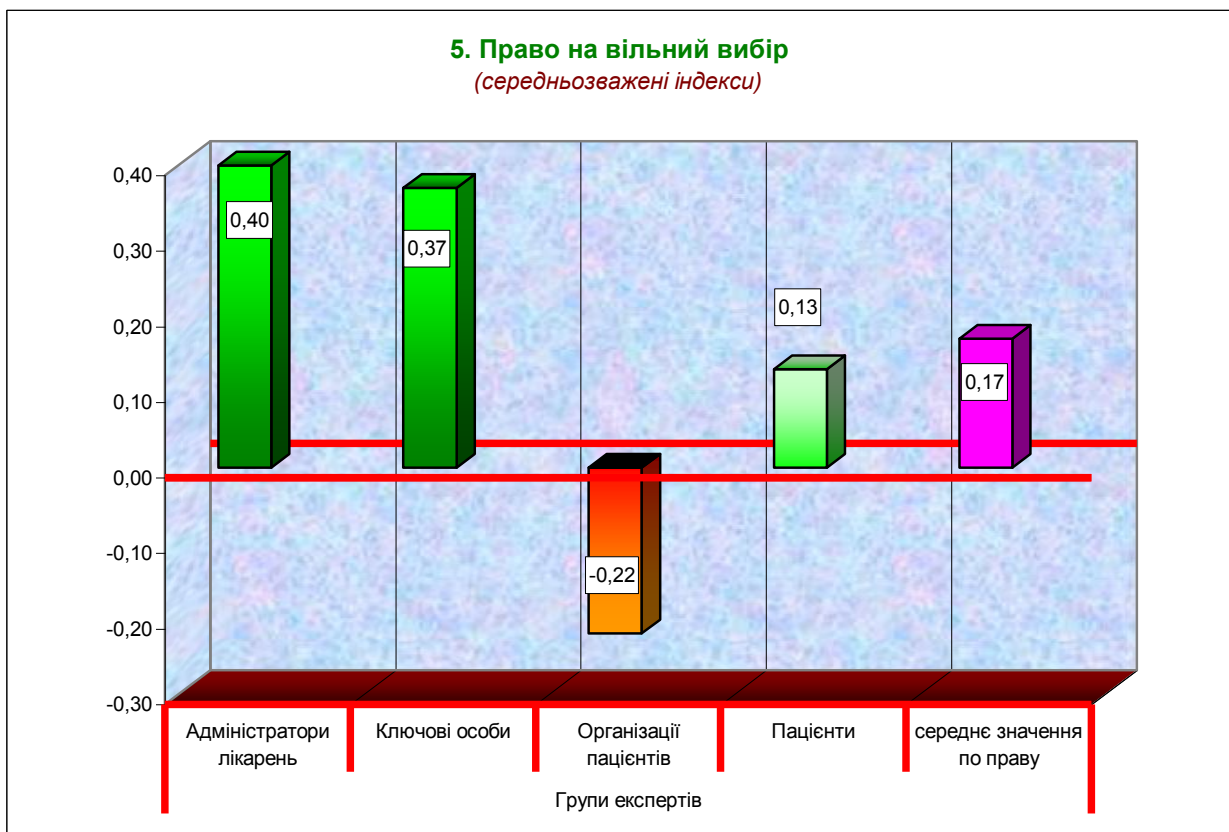
5. Право на вільний вибір.							
питання-індикатори		варіанти відповіді	Організації пацієнтів		Пацієнти		
			%	індекс оцінки	%	індекс оцінки	
5.1 Можливість самостійно обрати лікувальний заклад і лікуючого лікаря для обстеження та подальшого лікування.		так	16,0	-0,60	48,1	0,10	
		ні	76,0		38,1		
		важко відповісти	8,0		13,8		
5.2 Існування наступної практики	вимоги різних зборів у лікарнях перед отриманням медичної допомоги	так	72,0	-0,52	44,3	-0,07	
		ні	20,0		37,5		
		важко відповісти	8,0		18,2		
	вимоги отримання дозволу медичної адміністрації на деякі види обстеження і лікування	так	32,0	-0,04	32,9	0,11	
		ні	28,0		44,2		
		важко відповісти	40,0		22,9		
	вимоги бути членом лікарняної каси	так	28,0	0,28	17,7	0,37	
		ні	56,0		54,9		
		важко відповісти	16,0		27,4		
	Середньозважений індекс по групах експертів			-0,22		0,13	

Групи «Організації пацієнтів» і «Пацієнти» позитивно оцінюють лише «обов'язковість членства в лікарняній касі» (0,28 і 0,37).

Всі інші оцінки експертів носять або негативний характер, або не відрізняються від середньої, і нижче за все вони оцінюють як раз практику різних медичних зборів (-0,52 та -0,07).

Крім того, ОП дуже низько оцінили «можливість самостійного вибіру лікарні або лікуючого лікаря» (-0,60).

Групи експертів				середнє значення індексу по праву в цілому	відхилення оцінок
Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
0,40	0,37	-0,22	0,13	0,17	0,25



І загальний рівень реалізації права (0,17), і узгодженість оцінок експертів (0,25) - на середньому рівні.

Оцінки медпрацівників і пацієнтів прямо протилежні: АЛ (0,36) і КО (0,49) схильні оцінювати його реалізацію позитивно, а ОП (-0,17) і П (-0,16) - негативно.

3.6. ПРАВО НА ПОВАГУ ДО ПРИВАТНОГО ЖИТТЯ ТА КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ

При аналізі даного права розглядалося 3 питання-індикатори по групах «Адміністратори» і «Ключові особи» і 5 - за групами «Організації пацієнтів» і «Пацієнти».

6. Право на особисте життя та конфіденційність					
Випадки порушення конфіденційності					
питання-індикатори	варіанти відповіді	Адміністратори лікарень		Ключові особи	
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
6.2.1 Наявність випадків коли персональна медична інформація розкривається для неуповноважених осіб (за матеріалами розгляду скарг громадян, за інформацією, що надійшла з прокуратури та МВС)	так	10,9	0,72	11,1	0,78
	ні	82,6		88,9	
	важко відповісти	6,5		0,0	
6.2.2 Наявність випадків коли лікарні надають медичну документацію пацієнтів неуповноваженим особам (за матеріалами відомчих перевірок)	так	9,1	0,75	11,1	0,78
	ні	83,9		88,9	
	важко відповісти	6,5		0,0	
6.2.3 Наявність випадків порушення конфіденційності відносно пацієнтів з ВІЛ / СНІД	так	2,2	0,91	3,7	0,93
	ні	93,0		96,3	
	важко відповісти	3,9		0,0	
Середньозважений індекс по групах експертів		0,79		0,83	

Експерти групи медпрацівників дають високі позитивні оцінки як реалізації права в цілому (0,79 і 0,83), так і з усіх питань-індикаторів (0,72 - 0,78), особливо високо вони оцінюють конфіденційність щодо ВІЛ-інфікованих пацієнтів (0,91 і 0,93).

6. Право на повагу до приватного життя та конфіденційності.

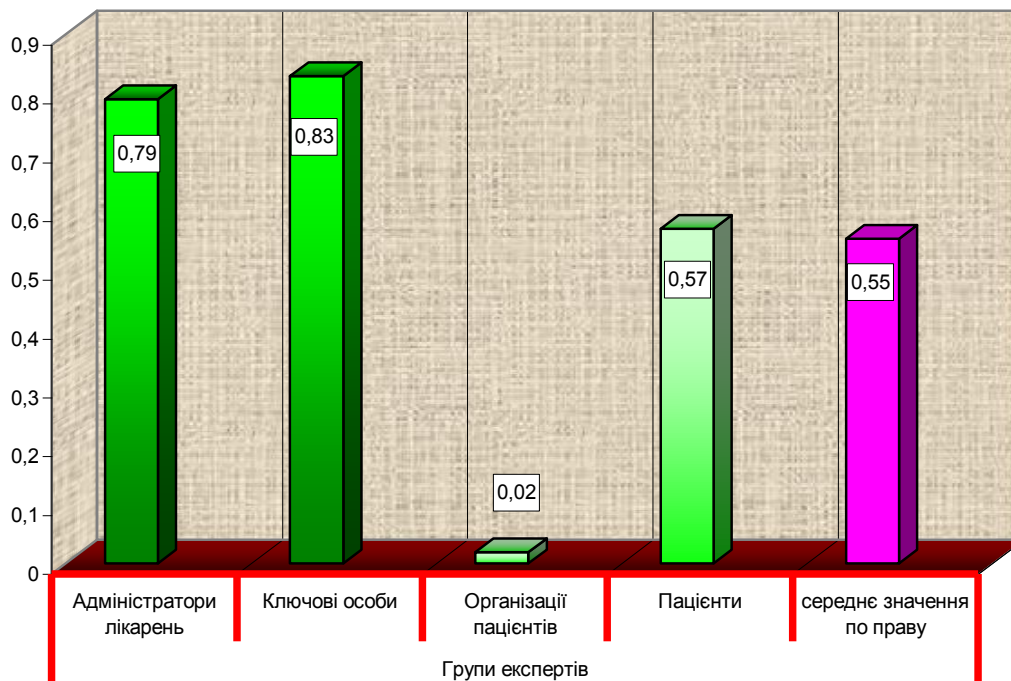
питання-індикатори		варіанти відповіді	Організації пацієнтів		Пацієнти	
			%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
6.1 Наявність фактів розголошення особистої медичної інформації в лікувальних установах	про факт звернення пацієнта за медичною допомогою	так	36,0	0,08	13,8	0,57
		ні	44,0		71,0	
		важко відповісти	20,0		15,2	
	медичних даних з історії хвороби і амбулаторної карти	так	44,0	-0,04	11,1	0,63
		ні	40,0		73,9	
		важко відповісти	16,0		15,0	
	персональних даних (ПІБ, стать, адреса, склад сім'ї, місце роботи і т.і.)	так	40,0	-0,08	12,6	0,59
		ні	32,0		71,3	
		важко відповісти	28,0		16,1	
	про діагноз пацієнта	так	48,0	-0,04	16,2	0,52
		ні	44,0		68,0	
		важко відповісти	8,0		15,8	
даних про проведення лікування	так	32,0	0,16	13,8	0,56	
	ні	48,0		69,8		
	важко відповісти	20,0		16,4		
Середньозважений індекс по групах експертів			0,02	0,57		

Експерти групи пацієнтів неоднозначно оцінюють реалізацію даного права. Так, якщо «Пацієнти» схильні до позитивної оцінки і в цілому (0,57), і окремих індикаторів (0,52 - 0,36), то «Організації пацієнтів» - швидше до негативної (0,02), і особливо негативно вони оцінюють факти розголошення персональних даних хворого (-0,08), його діагнозу (-0,04) і даних з історії хвороби (-0,04).

Групи експертів				середнє значення індексу по праву в цілому	відхилення оцінок
Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
0,79	0,83	0,02	0,57	0,55	0,32

6. Право на особисте життя та конфіденційність

(середньозважені індекси)



Загальний рівень реалізації права дуже високий (0,55 - найвище значення індексу), узгодженість оцінок низька (0,32).

3.7. ПРАВО НА ПОВАГУ ДО ЧАСУ ПАЦІЄНТА

При аналізі даного права розглядалося 6 питань-індикаторів по групах «Адміністратори» і «Ключові особи» і 4 - за групами «Організації пацієнтів» і «Пацієнти».

7. Право на повагу часу пацієнта					
Випадки порушення права на повагу часу пацієнта.					
питання-індикатори	варіанти відповіді	Адміністратори лікарень		Ключові особи	
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
7.5.1 Наявність випадків погіршення захворювання через затримку в проведенні лікування	так	13,5	0,68	14,8	0,63
	ні	81,3		77,8	
	важко відповісти	4,3		7,4	
7.5.2 Наявність випадків занадто тривалого часу очікування необхідних діагностичних обстежень	так	11,3	0,71	25,9	0,48
	ні	82,6		74,1	
	важко відповісти	5,7		0,0	
7.5.3 Наявність випадків, коли виникала необхідність звернень до платних послуг у зв'язку з тривалим очікуванням їх отримання в державних чи комунальних лікувальних установах	так	17,8	0,53	29,6	0,33
	ні	70,9		63,0	
	важко відповісти	11,3		7,4	
Середньозважений індекс по групах експертів		0,64		0,48	

Експерти групи медпрацівників дають досить високі позитивні оцінки як реалізації права в цілому (0,64 та 0,48), так і з усіх питань-індикаторів (0,33 - 0,71).

7. Право на повагу часу пацієнта.					
питання-індикатори	варіанти відповіді	Організації пацієнтів		Пацієнти	
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
7.1 Існування можливості вибору зручного для пацієнта часу відвідування лікаря або лікарні.	так	28,0	-0,36	44,9	-0,04
	ні	64,0		48,6	
	важко відповісти	8,0		6,5	

7. Право на повагу часу пацієнта.

	<i>варіанти відповіді</i>	%
7.2 Наявність встановленого часу очікування при прийомі лікарем в поліклініці.	1 годину	61,7%
	1 день	33,0%
	1 тиждень	5,3%
7.3 Наявність встановленого часу очікування при надходженні до стаціонару.	1 день	70,1%
	1 тиждень	23,7%
	1 місяць	6,2%
7.4 Існування часу очікування для проведення операції.	1 день	44,6%
	1 тиждень	42,2%
	1 місяць	13,3%

Експерти групи пацієнтів оцінюють реалізацію даного права в цілому негативно (-0,36 та -0,04), і головним чином це стосується відсутності можливості вибрати зручний час для відвідування лікаря або лікарні.

Що стосується часу, витраченого на різні очікування, пов'язані з лікуванням, то, за даними опитування, ситуація виглядає наступним чином.

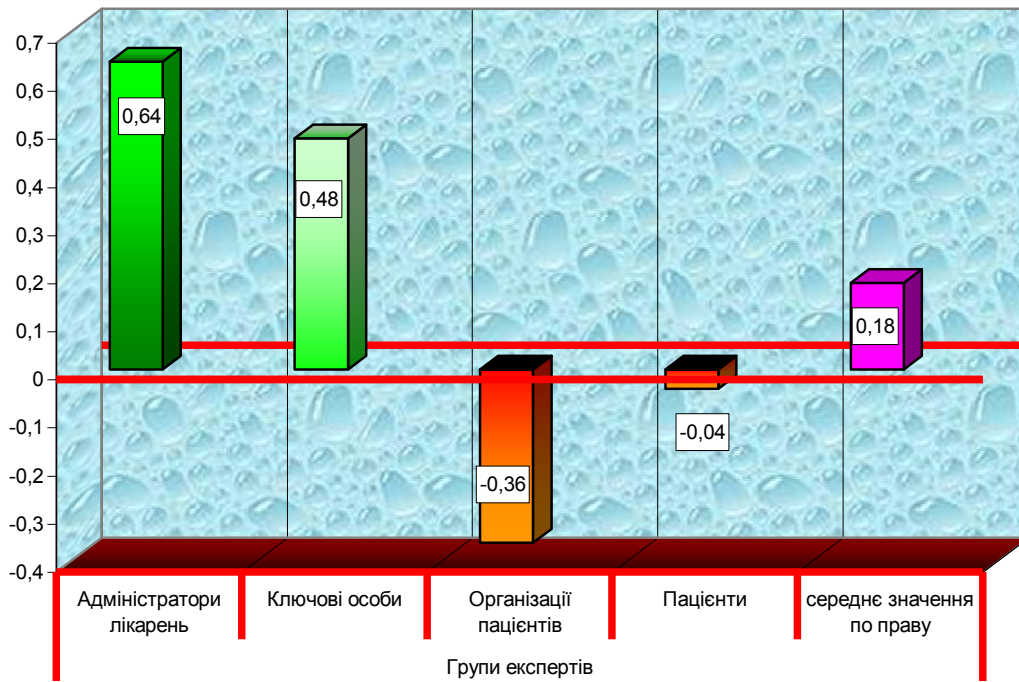
Прийому лікаря в поліклініці доводиться чекати годину на думку 61,7% пацієнтів, а третина з них чекала цілий день (33,0%).

Для надходження до стаціонару, як переважно вважають пацієнти, потрібен день (70,1%), але деяким доводилося чекати і тиждень (23,7%).

Проведення операції близько половини пацієнтів (44,6%) очікувало день, і приблизно стільки ж (42,2%) - тиждень.

Групи експертів				<i>середнє значення індексу по праву в цілому</i>	<i>відхилення оцінок</i>
Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
0,64	0,48	-0,36	-0,04	0,18	0,40

7. Право на повагу часу пацієнта (середньозважені індекси)



Загальний рівень реалізації права середній (0,18), узгодженість оцінок низька (0,40).

3.8. ПРАВО НА ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (СТАНДАРТИ ЯКОСТІ)

При аналізі даного права розглядалося 7 питань-індикаторів по групах «Адміністратори» і «Ключові особи» і 6 - за групами «Організації пацієнтів» і «Пацієнти».

8. Право на стандарти якості Використання державних стандартів (протоколів)					
питання-індикатори	варіанти відповіді	Адміністратори лікарень		Ключові особи	
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
8.1.1 Використання в лікарнях стандартів (протоколів) медичної допомоги.	так	73,0	0,47	77,8	0,56
	ні	26,5		22,2	
	важко відповісти	0,0		0,0	
8.1.3 Застосування у лікувальних установах індикаторів якості медичної допомоги	так	52,2	0,06	70,4	0,44
	ні	46,1		25,9	
	важко відповісти	1,3		3,7	
8.1.7 Існування системи управління якістю медичної допомоги	так	51,7	0,05	63,0	0,33
	ні	47,0		29,6	
	важко відповісти	0,9		7,4	
8.1.8 Здійснення контролю якості медичної допомоги за участю громадськості та організацій пацієнтів	так	16,5	-0,63	22,2	-0,37
	ні	80,0		59,3	
	важко відповісти	3,5		18,5	
8.1.9 Наявність санкцій за порушення стандартів (протоколів) – (за даними протоколів нарад і наказам в лікарні)	так	37,0	-0,25	48,1	-0,04
	ні	61,7		51,9	
	важко відповісти	1,3		0,0	
8.1.10 Існування в лікувальних установах відділень / блоків / постів якості	так	7,8	-0,80	0,0	-0,96
	ні	87,8		96,3	
	важко відповісти	3,9		3,7	
8.1.11 Проведення анкетувань з метою визначення задоволеності пацієнтів.	так	50,4	0,02	74,1	0,48
	ні	48,7		25,9	
	важко відповісти	0,4		0,0	
Середньозважений індекс по групах експертів		-0,16		0,06	

Експерти групи медпрацівників дають дещо суперечливі оцінки реалізації права в цілому (-0,16 і 0,06).

Найбільш високі позитивні оцінки отримали такі індикатори, як

- «Використання стандартів (протоколів) медичної допомоги» (0,47 і 0,56);

- «Опитування вивчення задоволеності пацієнтів» (0,02 і 0,48);

- «Використання в лікарнях індикаторів якості медичної допомоги» (0,06 і 0,44) і «система управління якістю медичної допомоги» (0,05 і 0,33).

Найбільш високі негативні - «відсутність в лікарнях постів якості» (-0,80 та -0,96);

«контроль громадськості та організацій пацієнтів за якістю медичної допомоги» (-0,62-3 та -0,37) і «санкції за порушення стандартів» (-0,25 та -0,04).

8. Право на якість медичної допомоги.						
питання-індикатори		варіанти відповіді	Організації пацієнтів		Пацієнти	
			%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
8.1 Наявність в лікарнях наступних фактів поведінки медичного персоналу	грубість	так	56,0	-0,20	64,2	-0,31
		ні	36,0		33,4	
		важко відповісти	8,0		2,3	
	неуважність	так	52,0	-0,12	67,7	-0,39
		ні	40,0		29,0	
		важко відповісти	8,0		3,2	
	несумлінність	так	40,0	0,00	50,4	-0,09
		ні	40,0		41,3	
		важко відповісти	20,0		8,2	
	обман	так	36,0	0,12	28,1	0,30
		ні	48,0		58,4	
		важко відповісти	16,0		13,5	
8.2 Задоволеність громадян якістю лікування, яке їм доводилося отримувати в лікарнях (за наявною інформацією, відгукам).		так	0,0	-0,96	39,3	-0,11
		ні	96,0		50,4	
		важко відповісти	4,0		10,3	
8.3 Задоволеність громадян умовами перебування в лікувальних установах.		так	0,0	-0,92	36,8	-0,14
		ні	92,0		50,6	
		важко відповісти	8,0		12,6	
Середньозважений індекс по групах експертів			-0,35		-0,12	

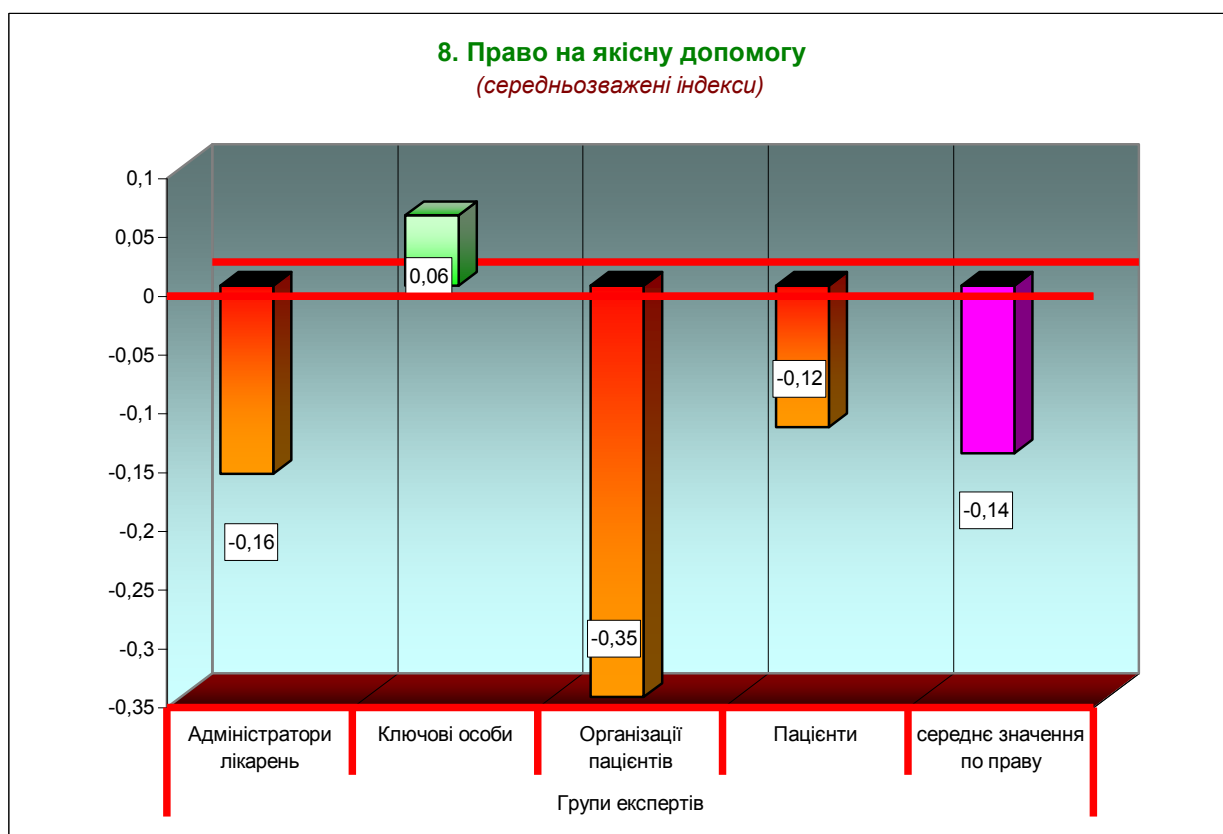
Експерти групи пацієнтів оцінюють реалізацію даного права в цілому негативно (-0,35 та -0,12).

Позитивно оцінили вони відсутність «обману з боку медперсоналу» (0,12 і 0,30).

Найбільшу негативну оцінку отримали такі індикатори, як «задоволеність умовами перебування в лікарнях» (-0,92 та -0,14) і «якістю лікування в них» (-0,96 та -0,11).

Крім того, відзначені грубість (-0,20 та -0,31) і неповагу (-0,12 та -0,39) з боку медперсоналу.

Групи експертів				середнє значення індексу по праву в цілому	відхилення оцінок
Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
-0,16	0,06	-0,35	-0,12	-0,14	0,15



Загальний рівень реалізації права низький (-0,14), узгодженість оцінок висока (0,15).

3.9. ПРАВО НА БЕЗПЕКУ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.

При аналізі даного права розглядалося 5 питань-індикаторів по групах «Адміністратори» і «Ключові особи» і 3 - за групами «Організації пацієнтів» і «Пацієнти».

9. Право на безпеку					
Існування на практиці заходів медичної безпеки, які застосовуються в лікувальних установах.					
питання-індикатори	варіанти відповіді	Адміністратори лікарень		Ключові особи	
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
9.4.1 Наявність протоколів для стерилізації медичних інструментів	так	93,0	0,89	96,3	0,96
	ні	4,3		0,0	
	важко відповісти	2,2		3,7	
9.4.2 Наявність протоколів для профілактики внутрішньолікарняних інфекцій	так	94,8	0,90	96,3	0,93
	ні	4,3		3,7	
	важко відповісти	0,4		0,0	
9.4.3 Наявність системи управління лікарняними ризиками	так	65,2	0,44	55,6	0,22
	ні	20,9		33,3	
	важко відповісти	13,5		11,1	
9.4.4 Епідеміологічні дослідження госпітальних інфекцій (за участю лабораторії, СЕС)	так	90,4	0,83	100,0	1,00
	ні	7,0		0,0	
	важко відповісти	2,2		0,0	
9.5.1 Наявність зареєстрованих фактів порушення права на медичну безпеку за останні 12 місяців	так	3,9	0,86	11,1	0,70
	ні	89,6		81,5	
	важко відповісти	6,1		7,4	
Середньозважений індекс по групах експертів		0,79		0,76	

Експерти групи медпрацівників дають дуже високі оцінки реалізації права в цілому (0,79 і 0,76).

Практично всі індикатори права на безпеку отримали високі позитивні оцінки:

- «наявність протоколів для стерилізації інструментів» (0,89 і 0,96);
- «наявність протоколів для профілактики внутрішньолікарняних інфекцій» (0,90 і 0,93);
- «епідеміологічні дослідження госпітальних інфекцій» (0,83 і 1,0);
- «відсутність випадків порушення права на медичну безпеку» (0,86 і 0,70).

Порівняно низьку оцінку в даній групі експертів отримав індикатор «система управління лікарськими ризиками» (0,44 і 0,22).

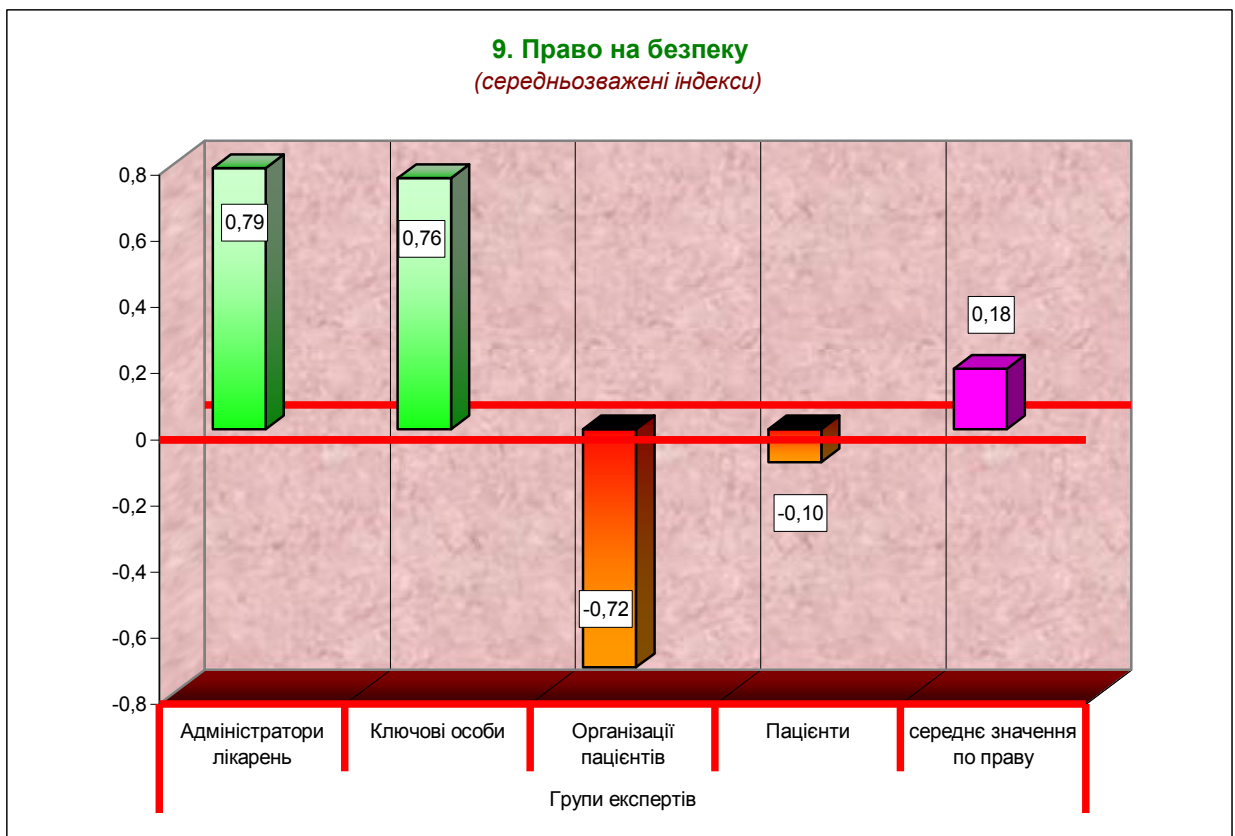
9. Право на безпеку медичної допомоги.					
		<i>Організації пацієнтів</i>		<i>Пацієнти</i>	
<i>питання-індикатори</i>	<i>варіанти відповіді</i>	<i>%</i>	<i>індекс оцінки</i>	<i>%</i>	<i>індекс оцінки</i>
9.1 Випадки несвоєчасної постановки діагнозу пацієнтам у лікарнях.	так	88,0	-0,84	46,9	-0,06
	ні	4,0		40,5	
	важко відповісти	8,0		12,6	
9.2 Випадки постановки пацієнтам неправильних діагнозів в лікарнях.	так	88,0	-0,88	54	-0,20
	ні	0,0		34,3	
	важко відповісти	12,0		11,7	
9.3 Чи відчувають себе пацієнти в безпеці під час перебування в лікарні (з метою обстеження або лікування)	так	20,0	-0,44	30,5	-0,15
	ні	64,0		45,7	
	важко відповісти	16,0		23,8	
<i>Середньозважений індекс по групах експертів</i>		-0,72		-0,10	

Експерти групи пацієнтів дають реалізації права прямо протилежні оцінки (-0,72 та -0,10).

Низьку оцінку отримали всі індикатори права на безпеку:

- «своєчасно поставлений діагноз» (-0,84 та -0,06);
- «правильно поставлений діагноз» (-0,88 та -0,20);
- «відчуття безпеки під час перебування в лікарні» (-0,44 і -0,15).

Групи експертів				<i>середнє значення індексу по праву в цілому</i>	<i>відхилення оцінок</i>
Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
0,79	0,76	-0,72	-0,10	0,18	0,63



Загальний рівень реалізації права середній (0,18), узгодженість оцінок дуже низька (0,63). Це найбільша розбіжність в оцінках з усіх прав.

3.10. ПРАВО НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

При аналізі даного права розглядалося 10 питань-індикаторів по групах «Адміністратори» і «Ключові особи» і 6 - за групами «Організації пацієнтів» і «Пацієнти».

10. Право на медичну допомогу із застосуванням сучасних технологій.					
Використання в лікарнях інноваційних технологій.					
питання-індикатори	варіанти відповіді	Адміністратори лікарень		Ключові особи	
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
10.2.1 Використання в лікарнях телемедицини	так	30,0	-0,35	70,4	0,41
	ні	64,8		29,6	
	важко відповісти	4,8		0,0	
10.2.2 Наявність електронних історій хвороб	так	20,0	-0,56	22,2	-0,52
	ні	75,7		74,1	
	важко відповісти	3,9		3,7	
10.2.3 Наявність доступу лікарів до мережі Інтернет (доступ до лікувальних призначень, медичних направлень, обміну інформацією, досвідом і т.п.)	так	72,6	0,49	77,8	0,56
	ні	23,9		22,2	
	важко відповісти	3,0		0,0	
10.2.4 Наявність малоінвазивних хірургічних методів	так	63,0	0,30	88,9	0,78
	ні	33,0		11,1	
	важко відповісти	3,9		0,0	
10.2.5 Особисті/персональні картки пацієнтів (цифрові носії інформації)	так	18,3	-0,56	22,2	-0,56
	ні	73,9		77,8	
	важко відповісти	7,4		0,0	
10.2.6 Використання контрольованої анальгезії у пацієнтів (РСА)	так	31,3	-0,19	37,0	-0,07
	ні	50,0		44,4	
	важко відповісти	18,3		18,5	
10.2.7 Використання спеціальних матраців для запобігання пролежнів	так	46,1	0,01	70,4	0,44
	ні	44,8		25,9	
	важко відповісти	8,7		3,7	
10.3.1 Випадки затримки впровадження інноваційних діагностичних методів	так	10,9	0,65	14,8	0,67
	ні	75,7		81,5	
	важко відповісти	13,0		3,7	
10.3.2 Випадки затримки впровадження інноваційних методів лікування	так	11,7	0,64	14,8	0,67
	ні	76,1		81,5	
	важко відповісти	12,2		3,7	
10.3.3 Випадки затримки з введенням в роботу нового обладнання	так	10,4	0,70	25,9	0,48
	ні	80,4		74,1	
	важко відповісти	8,7		0,0	
Середньозважений індекс по групах експертів		0,11		0,29	

Експерти групи медпрацівників дають у цілому позитивні оцінки реалізації цього права (0,11 і 0,29).

Найбільш високі узгоджені оцінки отримали такі індикатори, як:

- «використання інтернету» (0,49 і 0,56);
- «малоінвазивні хірургічні методи» (0,30 і 0,78);
- «впровадження інноваційних діагностичних методів» (0,65 і 0,67);
- «впровадження інноваційних методів лікування» (0,64 і 0,67);
- «впровадження нового устаткування» (0,70 і 0,48).

За деякими індикаторами експерти цієї груп дають узгоджені негативні оцінки:

- «впровадження електронних історій хвороби» (-0,56 та -0,52);
- «впровадження персональних карток пацієнтів на цифрових носіях» (-0,56 та -0,56).

В деяких випадках оцінки експертів групи медпрацівників не узгоджені і прямо протилежні: «впровадження телемедицини» (-0,56 і 0,41).

10. Право на медичну допомогу із застосуванням сучасних технологій.						
питання-індикатори		варіанти відповіді	Організації пацієнтів		Пацієнти	
			%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
10.1 Використання в лікарнях інноваційних технологій.	сучасне медичне обладнання	так	56,0	0,24	53,1	0,14
		ні	32,0		39,0	
		важко відповісти	12,0		7,9	
	сучасне обладнання палат для пацієнтів	так	28,0	-0,40	24,0	-0,43
		ні	68,0		66,9	
		важко відповісти	4,0		9,1	
	телемедицина	так	4,0	-0,76	7,1	-0,71
		ні	80,0		78,5	
		важко відповісти	16,0		14,4	
	використання мережі «Інтернет» з метою поліпшення інформаційного обміну	так	4,0	-0,68	10,3	-0,68
		ні	72,0		78,0	
		важко відповісти	24,0		11,7	
	електронні історії хвороби пацієнтів	так	4,0	-0,80	8,2	-0,72
		ні	84,0		79,8	
		важко відповісти	12,0		12,0	
	ендоскопічні операції	так	64,0	0,48	17,9	-0,43
		ні	16,0		61,3	
		важко відповісти	20,0		20,8	
Середньозважений індекс по групах експертів			-0,32	-0,47		

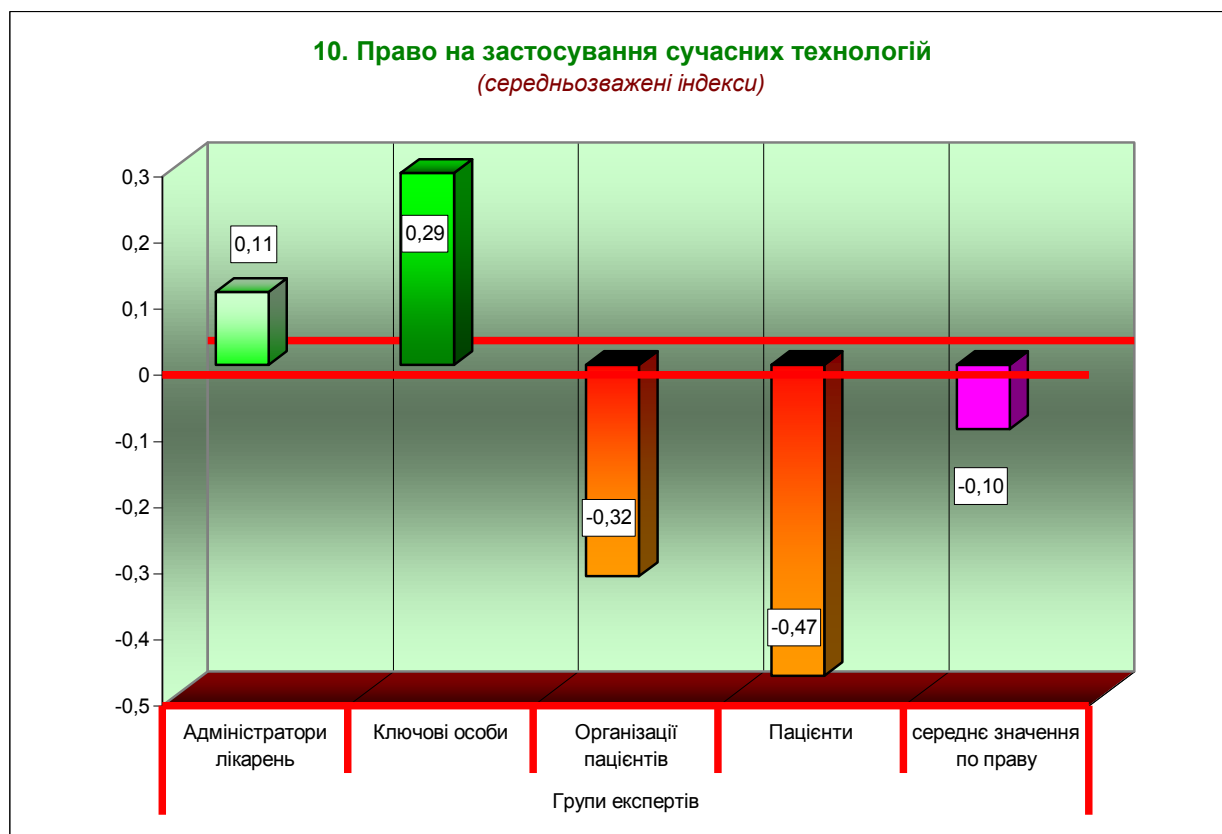
Експерти групи пацієнтів носять узгоджений і переважно негативний характер (-0,32 та -0,47).

Найбільш низькі оцінки отримали такі індикатори:

- «впровадження телемедицини» (-0,76 і 0,71);
- «використання інтернету» (0,68 і 0,68);
- «впровадження електронних історій хвороби» (-0,80 та -0,72);

В деяких випадках експертні оцінки цієї групи не узгоджені і прямо протилежні: «впровадження ендоскопічних операцій» (0,48 і -0,43).

Групи експертів				середнє значення індексу по праву в цілому	відхилення оцінок
Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
0,11	0,29	-0,32	-0,47	-0,10	0,31



Загальний рівень реалізації права низький (-0,10), узгодженість оцінок низька (0,31).

3.11. ПРАВО НА ЗАПОБІГАННЯ НЕПОТРІБНИХ СТРАЖДАНЬ І БОЛЮ

При аналізі даного права розглядалося 7 питань-індикаторів по групах «Адміністратори» і «Ключові особи» і 7 - за групами «Організації пацієнтів» і «Пацієнти».

11. Право на запобігання невинуватених страждань і болю					
Профілактика та запобігання невинуватених страждань і болю.					
<i>питання-індикатори</i>	<i>варіанти відповіді</i>	<i>Адміністратори лікарень</i>		<i>Ключові особи</i>	
		<i>%</i>	<i>індекс оцінки</i>	<i>%</i>	<i>індекс оцінки</i>
11.2.1 Наявність практики регулярного опитування та обліку інформації про характер і інтенсивність болювого синдрому у пацієнтів (реєстрація характеру та інтенсивності болю)	так	55,7	0,23	48,1	0,04
	ні	32,6		44,4	
	важко відповісти	11,7		7,4	
11.2.2 Врахування думки пацієнтів та членів їх родини про характер і інтенсивність болювого синдрому і про те, які засоби діють найбільш ефективно	так	67,8	0,49	74,1	0,56
	ні	18,7		18,5	
	важко відповісти	13,5		7,4	
11.2.3 Наявність вибору засобів для управління болем у пацієнта (наприклад автоматичні дозатори і т.п.)	так	36,1	-0,13	33,3	-0,26
	ні	49,1		59,3	
	важко відповісти	14,8		7,4	
11.2.4 Медичні втручання, пов'язані з болем здійснюються своєчасним, логічним і скоординованим чином (наявність протоколів ведення пацієнтів з болювим синдромом)	так	65,7	0,43	74,1	0,56
	ні	23,0		18,5	
	важко відповісти	11,3		7,4	
11.2.5 Наявність практики залучення пацієнтів та їх сімей до заходів по боротьбі з болем	так	45,7	0,10	51,9	0,22
	ні	36,1		29,6	
	важко відповісти	18,3		18,5	
11.3.1 Проведення знеболювання при болювому синдромі, а також при проведенні болючих процедур.	так	85,2	0,74	92,6	0,89
	ні	11,3		3,7	
	важко відповісти	3,5		3,7	
11.3.2 Дотримання в лікувальних установах рекомендації ВООЗ щодо лікування важкого болювого синдрому (включаючи морфін) - т.зв. «Сходи знеболювання».	так	70,9	0,53	88,9	0,85
	ні	18,3		3,7	
	важко відповісти	10,9		7,4	
<i>Середньозважений індекс по групах експертів</i>		0,34		0,41	

Експерти групи медпрацівників дають в цілому високі оцінки реалізації права (0,34 і 0,41).

Високі узгоджені оцінки зафіксовані за індикаторами:

- «Врахування думки пацієнтів» (0,49 і 0,56);
- «Наявність протоколів ведення пацієнтів з болювим синдромом» (0,43 і 0,56);

- «Знеболювання при больовому синдромі» (0,74 і 0,89);
- «Слідування рекомендаціям ВООЗ у випадках важкого больового синдрому» (0,53 і 0,85).

Низькі узгоджені оцінки зареєстровані по індикатору «наявність автоматичних дозаторів для управління болем» (-0,13 та -0,26).

11. Право на запобігання невинуватених страждань і болю.								
питання-індикатори		варіанти відповіді	Організації пацієнтів		Пацієнти			
			%	індекс оцінки	%	індекс оцінки		
11.1 Вчасне призначення знеболювання при наявності скарг на болі		так	36,0	-0,16	64,1	0,41		
		ні	52,0		22,8			
		важко відповісти	12,0		13,1			
11.2 Вчасне призначення знеболювання при проведенні медичних втручань, у тому числі:		в поліклініці		так	28,0	-0,20	57,9	0,27
				ні	48,0		30,9	
				важко відповісти	24,0		11,2	
		на прийомі у стоматолога		так	80,0	0,60	80,9	0,70
				ні	20,0		10,6	
				важко відповісти	0,0		8,5	
		в стаціонарі		так	48,0	0,32	68,4	0,49
				ні	16,0		19,2	
				важко відповісти	36,0		12,4	
11.3 Призначення знеболення після проведення операцій (в поліклініці, стаціонарі), якщо пацієнта продовжують турбувати болі.		так	60,0	0,48	60,4	0,41		
		ні	12,0		19,6			
		важко відповісти	28,0		19,9			
11.4 Випадки, коли пацієнт був змушений терпіти біль під час проведення медичних втручань через відсутність призначення знеболення або його поганого проведення.		так	40,0	-0,12	27,6	0,35		
		ні	28,0		62,2			
		важко відповісти	32,0		10,3			
11.5 Випадки, коли пацієнти стикалися з відмовою у проведенні знеболювання з боку медичних працівників.		так	40,0	-0,04	18,5	0,47		
		ні	36,0		65,9			
		важко відповісти	24,0		15,6			
Середньозважений індекс по групах експертів			0,13		0,44			

Експерти групи пацієнтів дають в цілому відносно високі оцінки (0,13 і 0,44).

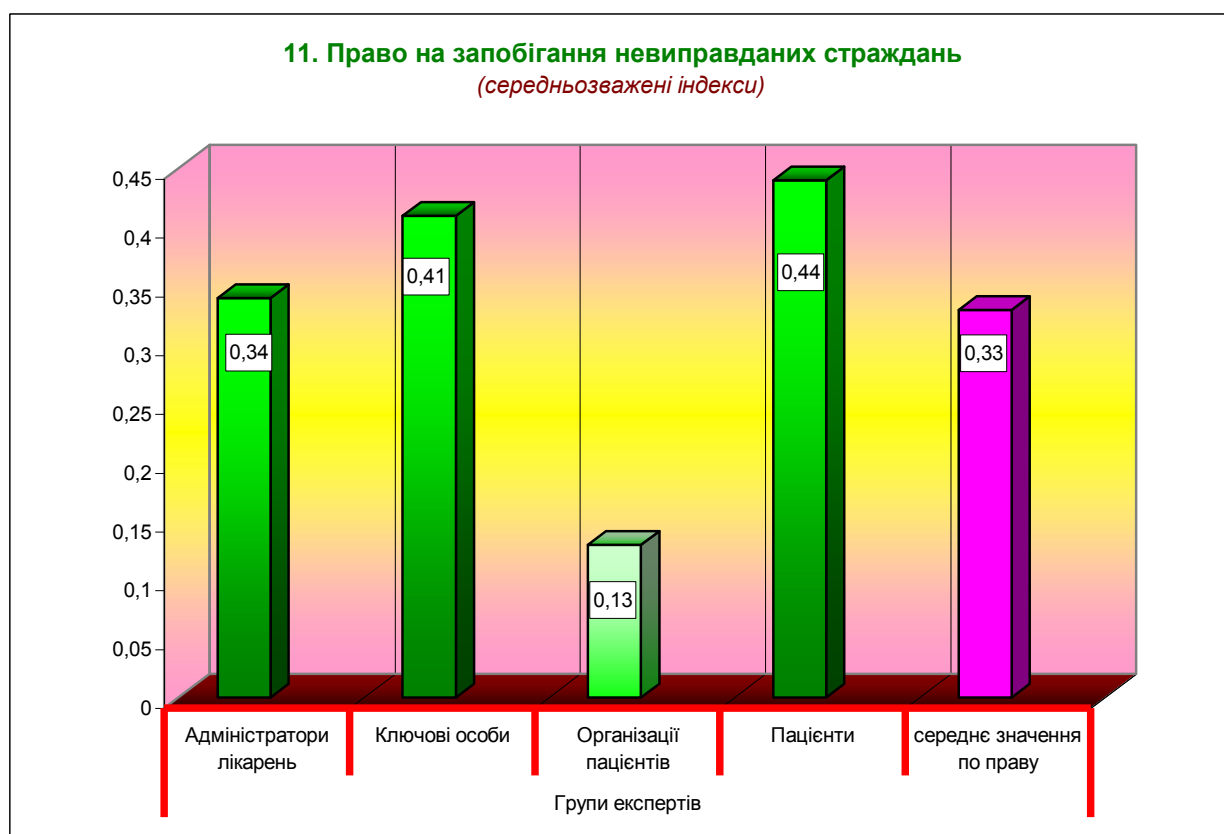
Високі узгоджені оцінки зафіксовані за індикаторами:

- «Своєчасне знеболювання на прийомі у стоматологів» (0,60 і 0,70);
- «Своєчасне знеболення в стаціонарі» (0,32 і 0,49);
- «Знеболювання після операції» (0,48 і 0,41).

Неузгоджені суперечливі оцінки зафіксовані за такими індикаторами:

- «Своєчасне призначення знеболювання» (-0,16 і 0,41);
- «Випадки відмови в знеболюванні» (-0,04 і 0,47).

Групи експертів				середнє значення індексу по праву в цілому	відхилення оцінок
Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
0,34	0,41	0,13	0,44	0,33	0,12



Загальний рівень реалізації права високий (0,33), узгодженість оцінок експертів також висока (0,12).

3.12. ПРАВО НА ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД

При аналізі даного права розглядалося 8 питань-індикаторів по групах «Адміністратори» і «Ключові особи» і 7 - за групами «Організації пацієнтів» і «Пацієнти».

12. Право на індивідуальний підхід Врахування індивідуальних потреб пацієнтів у лікарнях.					
питання-індикатори	варіанти відповіді	Адміністратори лікарень		Ключові особи	
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
12.1.1 Наявність можливості для вибору пацієнтом страв (меню з 2 або більше варіантів).	так	16,1	-0,60	18,5	-0,63
	ні	75,7		81,5	
	важко відповісти	8,3		0,0	
12.1.2 Наявність можливості надання релігійної допомоги, що надається в лікарнях, або за викликом.	так	58,3	0,24	77,8	0,59
	ні	33,9		18,5	
	важко відповісти	7,8		3,7	
12.1.3 Існування психологічної служби підтримки пацієнтів і їх сімей в складних ситуаціях.	так	37,4	-0,13	59,3	0,19
	ні	50,9		40,7	
	важко відповісти	11,7		0,0	
12.1.4 Наявність в Правилах перебування в лікарні положення про те, що пацієнти мають право звернутися за «другою медичною думкою».	так	68,3	0,50	63,0	0,33
	ні	18,7		29,6	
	важко відповісти	12,6		7,4	
12.1.5 У лікарні для відвідування пацієнтів виділено більше шести годин на день.	так	75,2	0,57	81,5	0,63
	ні	17,8		18,5	
	важко відповісти	6,5		0,0	
12.1.6 Існування в лікарнях можливості скористатися послугами перекладачів для іноземних пацієнтів.	так	20,9	-0,47	33,3	-0,30
	ні	68,3		63,0	
	важко відповісти	10,9		3,7	
12.1.7 Наявність в лікарнях можливості для задоволення культурних запитів пацієнтів (книги, ТБ, газети, журнали, прослуховування музичних творів тощо).	так	75,7	0,56	92,6	0,85
	ні	19,6		7,4	
	важко відповісти	4,3		0,0	
12.5.1 Наявність скарг пацієнтів за минулий рік	так	57,4	-0,20	74,1	-0,48
	ні	37,0		25,9	
	важко відповісти	5,7		0,0	
Середньозважений індекс по групах експертів		0,06		0,15	

Експерти групи медпрацівників дають в цілому низькі позитивні оцінки реалізації права (0,06 і 0,15).

Високі узгоджені оцінки зафіксовані за індикаторами:

- «Наявність умов для релігійної допомоги» (0,24 і 0,59);
- «Можливість звернутися до іншого лікаря» (0,50 і 0,33);
- «Достатній час для відвідування пацієнтів» (0,57 і 0,63);
- «Можливість для задоволення культурних потреб пацієнтів» (0,56 і 0,85).

Низькі узгоджені оцінки зареєстровані за індикаторами:

- «Можливість вибору меню» (-0,60 та -0,63);
- «Можливість користуватися послугами перекладача» (-0,47 та -0,30);
- «Наявність скарг з боку пацієнтів» (-0,20 та -0,48).

Неузгоджені суперечливі оцінки зафіксовані по індикатору «наявність служби психологічної підтримки» (-0,13 і 0,19).

12. Право на індивідуальний підхід.						
питання-індикатори	варіанти відповіді	Організації пацієнтів		Пацієнти		
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки	
12.1 Можливість у лікарні вільного відвідування пацієнтів їх родичами.	так	80,0	0,60	71,8	0,53	
	ні	20,0		18,8		
	важко відповісти	0,0		9,4		
12.2 Наявність психологічної підтримки, що надається в лікарні, пацієнтам та їх родичам	так	4,0	-0,80	22,3	-0,17	
	ні	84,0		39,0		
	важко відповісти	12,0		38,7		
12.3 Існування умов для перебування дітей-пацієнтів різного віку і статі.	ігрові кімнати	так	16,0	26,1	-0,08	
		ні	80,0	34,3		
		важко відповісти	4,0	39,6		
	освітні послуги для дітей, які проходять тривале стаціонарне лікування	так	16,0	-0,48	18,2	-0,14
		ні	64,0		32,4	
		важко відповісти	20,0		49,4	
12.4 Можливість для пацієнтів, які перебувають у лікарні, вільно відправляти релігійні обряди.	так	40,0	0,04	24,1	0,05	
	ні	36,0		19,1		
	важко відповісти	24,0		56,8		
12.5 Існування в лікарнях можливості скористатися послугами перекладачів для іноземних пацієнтів.	так	4,0	-0,68	7,3	-0,25	
	ні	72,0		32,0		
	важко відповісти	24,0		60,7		

<i>Середньозважений індекс по групах експертів</i>	-0,33	0,01
--	--------------	-------------

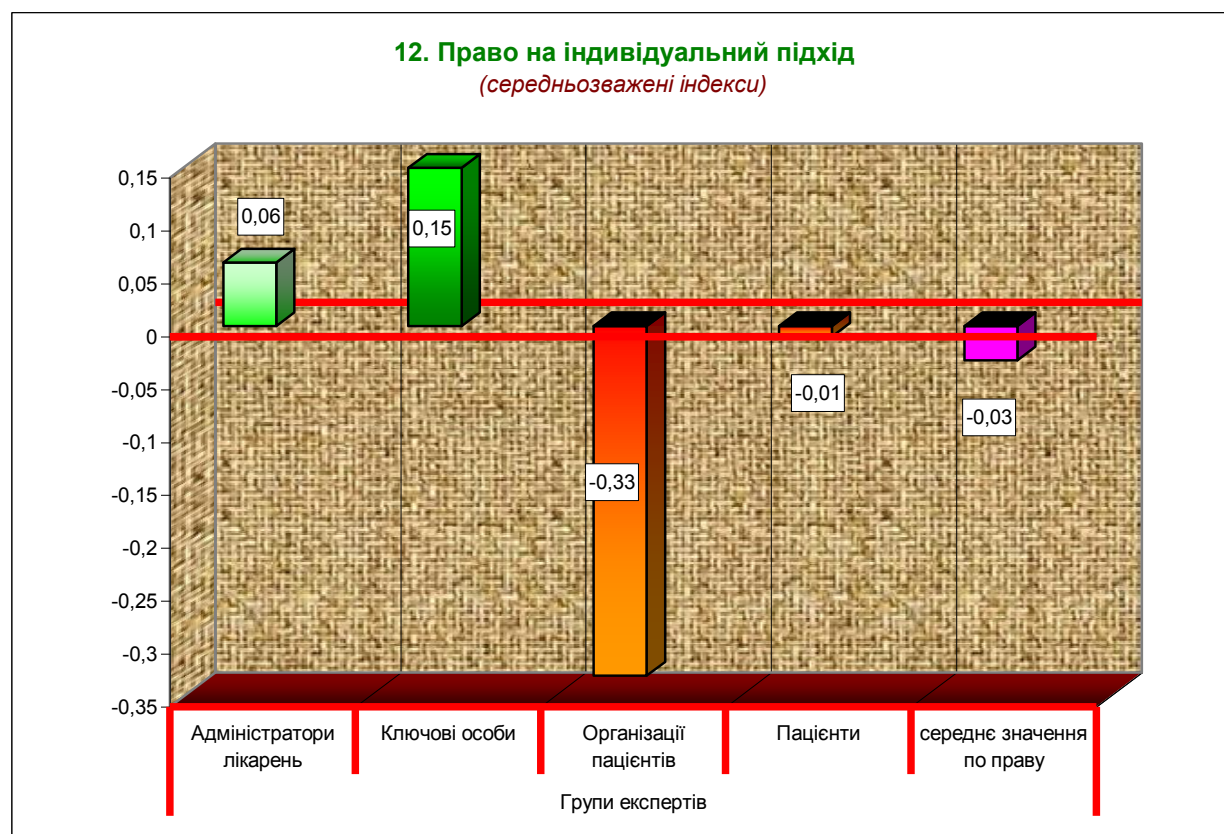
Експерти групи пацієнтів оцінюють реалізацію даного права в цілому негативно (-0,33 та -0,01).

Високі позитивні узгоджені оцінки зафіксовані по індикатору «можливість вільного відвідування пацієнтів родичами» (0,60 і 0,53), не настільки високі - по індикатору «можливість в лікарні вільно здійснювати релігійні обряди» (0,04 і 0,05).

Низькі оцінки зафіксовані за індикаторами:

- «Надання психологічної допомоги пацієнтам» (-0,80 та -0,17);
- «Наявність ігрових кімнат у дитячих лікарнях» (-0,64 та -0,08);
- «Освітні послуги для дітей, що проходять тривале стаціонарне лікування» (-0,48 та -0,14);
- «Можливість користуватися послугами перекладача» (-0,68 та -0,25).

Групи експертів				<i>середнє значення індексу по праву в цілому</i>	<i>відхилення оцінок</i>
Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
0,06	0,15	-0,33	-0,01	-0,03	0,18



Загальний рівень реалізації права низький (-0,03), узгодженість оцінок висока (0,18).

3.13. ПРАВО НА ПОДАННЯ СКАРГИ

При аналізі даного права розглядалося 5 питань-індикаторів по групах «Адміністратори» і «Ключові особи» і 7 - за групами «Організації пацієнтів» і «Пацієнти».

13. Право на подання скарги Порушення права на подачу скарг.					
питання-індикатори	варіанти відповіді	Адміністратори лікарень		Ключові особи	
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
13.2.1 Існування в лікарні офіційної процедури розгляду скарг пацієнтів.	так	96,1	0,94	96,3	0,93
	ні	2,2		3,7	
	важко відповісти	0,9		0,0	
13.2.2 Випадки порушення термінів реагування на скарги пацієнтів.	так	7,8	0,80	18,5	0,63
	ні	87,4		81,5	
	важко відповісти	3,9		0,0	
13.2.3 Випадки погроз і залякування пацієнтів у зв'язку з їх скаргами.	так	1,3	0,94	0,0	1,00
	ні	95,7		100,0	
	важко відповісти	2,2		0,0	
13.2.4 Випадки відсутності реакції на скарги громадян з боку посадових осіб системи охорони здоров'я.	так	2,2	0,93	0,0	1,00
	ні	95,2		100,0	
	важко відповісти	1,7		0,0	
13.2.5 Допуск незалежних організацій для надання допомоги пацієнтам в подачі скарг на роботу лікарень.	так	58,3	0,40	74,1	0,67
	ні	17,8		7,4	
	важко відповісти	23,5		18,5	
Середньозважений індекс по групах експертів		0,80		0,84	

Експерти групи медпрацівників дають в цілому високі позитивні оцінки реалізації права (0,80 і 0,84).

Високі узгоджені оцінки зафіксовані за всіма індикаторами:

- «Наявність процедури розгляду скарг» (0,94 і 0,93);
- «Дотримання термінів розгляду скарг» (0,80 і 0,63);
- «Залякування пацієнтів у зв'язку з їх скаргами» (0,94 і 1,0);
- «Відсутність реакції на скарги пацієнтів» (0,93 і 1,0);
- «Допомога незалежних організацій в подачі скарг» (0,40 і 0,67).

13. Право на подання скарги					
питання-індикатори	варіанти відповіді	Організації пацієнтів		Пацієнти	
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
13.1 Існування незалежних від системи охорони здоров'я комісій з розгляду скарг та вирішення конфліктів між пацієнтами і лікарнею.	так	28,0	0,00	14,4	-0,09
	ні	28,0		23,2	
	важко відповісти	44,0		62,5	
13.2 Наявність випадків, коли у пацієнтів виникали проблеми при зверненні зі скаргами до адміністрацій лікарень, у тому числі:	відмова в розгляді скарги	так	20,0	0,24	0,60
		ні	44,0		
		важко відповісти	36,0		
	відсутність відповіді на скаргу	так	32,0	0,00	0,54
		ні	32,0		
		важко відповісти	36,0		
	звинувачення пацієнтів або загрози з боку адміністрації лікарні	так	28,0	0,08	0,64
		ні	36,0		
		важко відповісти	36,0		
13.3 Задоволеність пацієнтів результатами розгляду скарг.	так	24,0	-0,28	-0,33	
	ні	52,0			
	важко відповісти	24,0			
13.4 Наявність доступної інформації про телефонні «гарячих ліній» та інших організацій, куди пацієнти можуть звернутися зі скаргами.	так	52,0	0,28	-0,09	
	ні	24,0			
	важко відповісти	24,0			
13.5 Існування в лікарні системи ознайомлення пацієнтів з процедурою подання скарги і процедурою її розгляду.	так	8,0	-0,64	-0,75	
	ні	72,0			
	важко відповісти	20,0			
Середньозважений індекс по групах експертів		-0,05		0,07	

Експерти групи пацієнтів дають в цілому низькі оцінки (-0,05 і 0,07).

Високі оцінки зафіксовані за індикаторами:

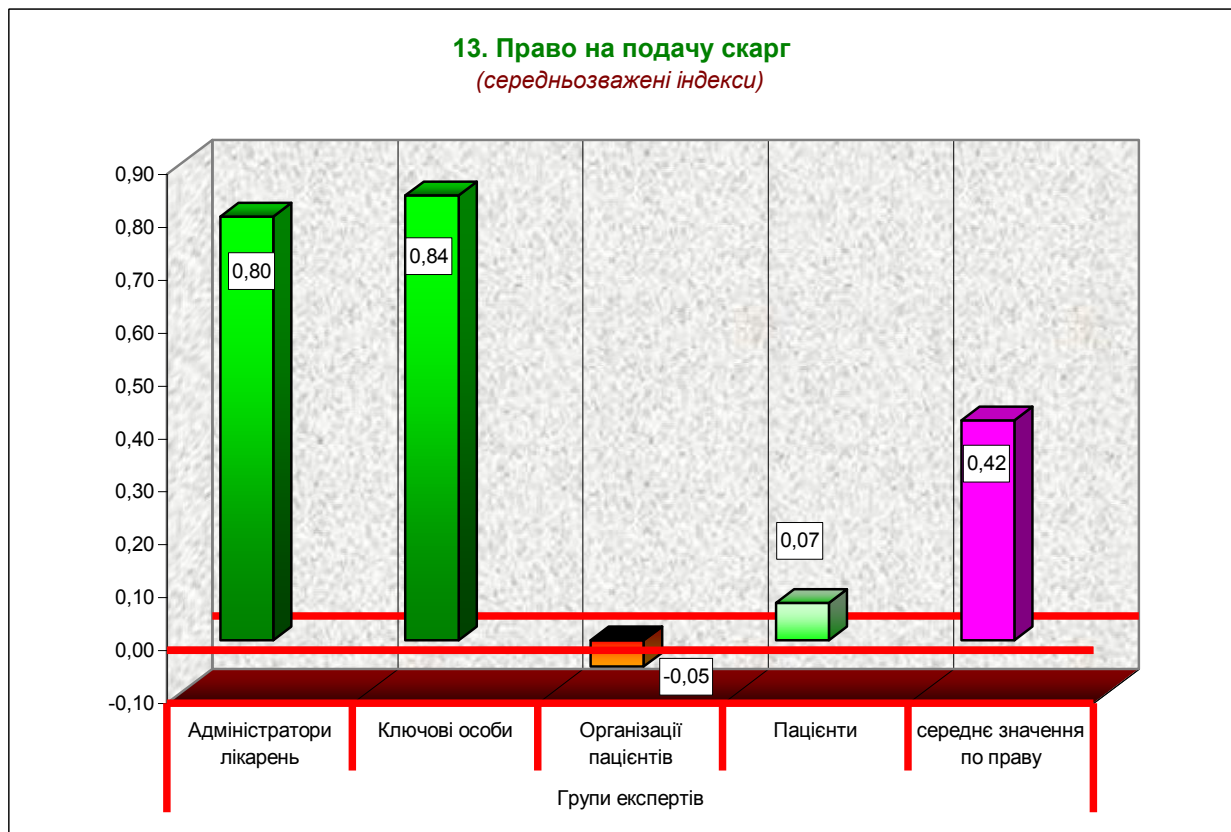
- «Наявність випадків відмови в прийомі скарг» (0,24 і 0,60);
- «Залякування пацієнтів у зв'язку з їх скаргами» (0,08 і 0,64).

Низькі узгоджені оцінки зафіксовані за індикаторами:

- «Наявність випадків задоволення скарг» (-0,28 та -0,33);
- «Інформування пацієнтів про процедуру подання скарг» (-0,64 та -0,75).

Суперечливі неузгоджені оцінки зафіксовані по індикатору «доступність інформації про телефони «гарячої лінії» (0,28 і -0,09).

Групи експертів				середнє значення індексу по праву в цілому	відхилення оцінок
Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
0,80	0,84	-0,05	0,07	0,42	0,41



Загальний рівень реалізації права дуже високий (0,42), узгодженість оцінок низька (0,41).

3.14. ПРАВО НА КОМПЕНСАЦІЮ

При аналізі даного права розглядалося 4 питання-індикатори по групах «Адміністратори» і «Ключові особи» і 3 - за групами «Організації пацієнтів» і «Пацієнти».

14. Право на компенсацію					
Реалізація права на компенсацію.					
питання-індикатори	варіанти відповіді	Адміністратори лікарень		Ключові особи	
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
14.2.1 Відповідальність лікарні застрахована на випадки виплати компенсацій пацієнтам.	так	5,2	-0,73	0,0	-0,96
	ні	78,3		96,3	
	важко відповісти	16,1		3,7	
14.2.2 Відповідальність лікарів лікарні застрахована на випадки виплати компенсацій пацієнтам.	так	7,8	-0,72	3,7	-0,89
	ні	79,6		92,6	
	важко відповісти	12,2		3,7	
14.2.3 Існування структур чи осіб відповідальних за процедури досудового розгляду спорів у системі охорони здоров'я.	так	34,8	-0,09	33,3	-0,26
	ні	43,5		59,3	
	важко відповісти	21,3		7,4	
14.3.1 Наявність випадків, коли право пацієнта на компенсацію збитку в результаті отримання медичної допомоги не дотримувалося.	так	6,1	0,70	3,7	0,70
	ні	76,1		74,1	
	важко відповісти	17,4		22,2	
Середньозважений індекс по групах експертів		-0,21		-0,35	

Найбільш низькі оцінки в групі медпрацівників у індикаторів, пов'язаних зі «страхуванням від випадків нанесення шкоди здоров'ю пацієнтів» як «лікарень» (-0,73 та -0,96), так і «самих лікарів» (-0,72 і -0,89).

Менш низьку негативну оцінку отримав індикатор «наявність структур, відповідальних за досудовий розгляд спорів» (-0,09 та -0,26).

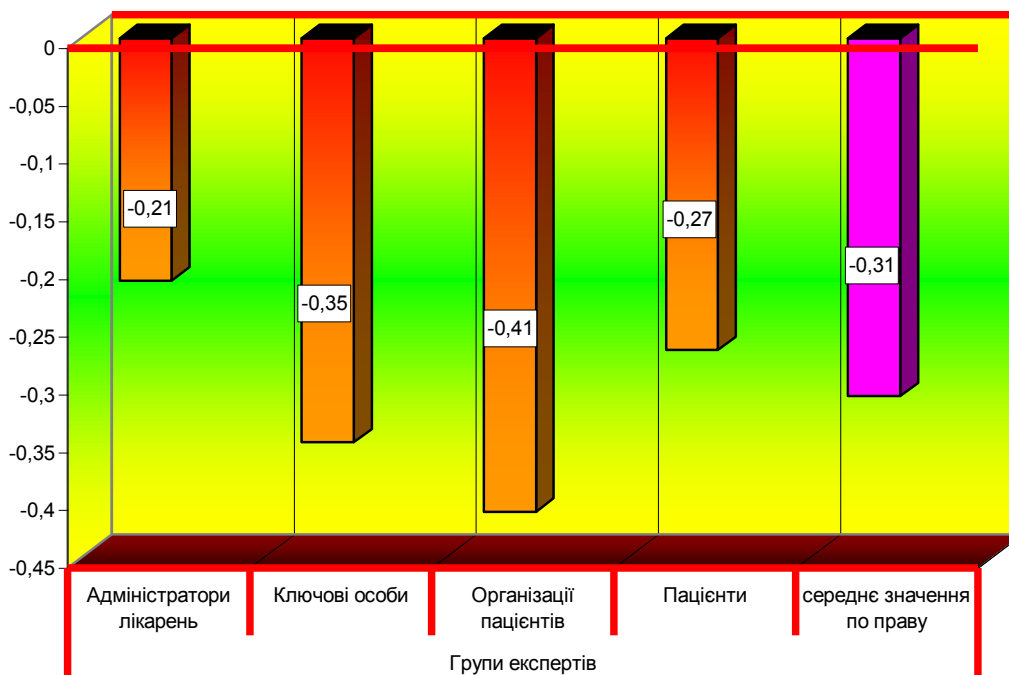
14. Право на компенсацію.

питання-індикатори	варіанти відповіді	Організації пацієнтів		Пацієнти	
		%	індекс оцінки	%	індекс оцінки
14.1 Лікарня виплачує компенсації пацієнтам за нанесений матеріальний і моральний збиток.	так	0,0	-0,88	7,9	-0,72
	ні	88,0		79,8	
	важко відповісти	12,0		12,3	
14.2 Лікарі виплачують компенсації пацієнтам за нанесений матеріальний і моральний збиток.	так	4,0	-0,84	7,3	-0,73
	ні	88,0		79,8	
	важко відповісти	8,0		12,9	
14.2 Наявність випадків, коли право пацієнта на компенсацію збитку в результаті отримання медичної допомоги не дотримувалося.	так	12,0	0,48	8,2	0,63
	ні	60,0		71,6	
	важко відповісти	28,0		20,2	
<i>Середньозважений індекс по групах експертів</i>		-0,41		-0,27	

У групі пацієнтів узгоджені негативні оцінки індикатори «виплати компенсації з боку лікарів» як за «матеріальний збиток» (-0,88 та -0,72), так і за «збиток моральний» (-0,84 та -0,73).

Групи експертів				середнє значення індексу по праву в цілому	відхилення оцінок
Адміністратори лікарень	Ключові особи	Організації пацієнтів	Пацієнти		
-0,21	-0,35	-0,41	-0,27	-0,31	0,08

14. Право на компенсацію (середньозважені індекси)



Загальний рівень реалізації права - дуже низький (-0,31), узгодженість оцінок дуже висока (0,08). Примітно, що це найнижче значення за рівнем реалізації прав, і одне з найвищих - по узгодженості. Тобто всі експертні групи однозначно низько оцінюють реалізацію цього права: медпрацівники (-0,21 та -0,35), пацієнти (-0,41 та -0,27).

Так само однозначно, але позитивно, обидві групи оцінили відсутність «випадків відмови у виплаті компенсації» - медпрацівники (0,70), пацієнти (0,43 і 0,63). Це єдиний індикатор в обох групах з позитивною оцінкою.

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Система охорони здоров'я будь-якої країни покликана реалізовувати життєві потреби громадян- платників податків, такі як доступність, якість, і ефективність медичної допомоги, на принципах справедливості, етичності, дотримання прав людини і надійних соціальних гарантій - всього того, що і входить в поняття загальнолюдських цінностей.

З якого б боку ми не розглядали діяльність системи охорони здоров'я, ми завжди переконуємося в тому, що охорона здоров'я та права людини незмінно доповнюють і підкріплюють один одного. Тому, підтримка і захист прав людини є найважливішим елементом діяльності системи охорони здоров'я, яка спрямована на охорону і зміцнення суспільного здоров'я і досягнення цілей громадської охорони здоров'я.

Про взаємозалежності прав людини і суспільної охорони здоров'я свідчать численні факти. Наприклад, будь-які порушення прав людини в галузі охорони громадського здоров'я відштовхують людей, які потребують медичних послуг, і не забезпечують вирішення завдань, що стоять перед охороною здоров'я. В реальному житті, це проявляється в тому, що люди перестають звертатися за консультаціями, вчасно обстежуватися, проходити курс лікування, або просто просити про допомогу у зв'язку зі станом свого здоров'я, якщо це буде мати на увазі негативні прояви у відношенні їх прав. Це ж стосується і проблеми низької якості медичної допомоги - як правило, пацієнти намагаються уникати звернень до лікарів, які надають неякісну медичну допомогу

Слід визнати, що існуюча модель охорони здоров'я України, як і раніше не відповідає більшості цих вимог у тому вигляді, як до цього звикли громадяни європейських країн, кордони яких безпосередньо примикають до кордонів України. Державна політика в охороні здоров'я в Україні як і раніше головним чином базується на вирішенні економічних і фінансових питань. В якості розради слід зазначити, що не тільки Україна, але і всі пострадянські країни, а також і більш «просунуті» країни Європи в тій чи іншій мірі стикаються з подібними проблемами у сфері реалізації прав громадян на охорону здоров'я.

Все це призвело до того, що права громадян-пацієнтів в охороні здоров'я, а також необхідність надання громадянам реальних повноважень в цій галузі, були віднесені до найбільш актуальних і обговорюваних питань в Європі. У тому числі, одним з важливих вимог до діяльності системи охорони здоров'я стала вимога громадян про підвищення уваги до питань якості, що й у країнах ЄС не задовольняє повністю пацієнтів. На тлі існування т.зв. європейських стандартів, громадяни європейських країн постійно повідомляють про те, що їхні думки не враховуються належним чином, і їх права в галузі охорони здоров'я часто порушуються.

Прагнення вирішити ці проблеми призвело до того, що громадянське суспільство в Європейських країнах стало активним учасником розробки політики в галузі охорони здоров'я, а його організовані представники взяли на себе роль зовнішніх контролерів за роботою системи охорони здоров'я, використовуючи ідеї та методи громадянського аудиту. Дослідження та зовнішні оцінки діяльності системи охорони здоров'я, які стали активно проводити громадські організації в країнах ЄС, в першу чергу були спрямовані на збір багатьох важливих даних, що характеризують роботу лікарень та в цілому систему охорони здоров'я. Слід підкреслити, що у величезній мірі розвитку процесу громадянського

аудиту в ЄС допомогло розуміння і підтримка національних урядових органів, а також позиція Європейського Парламенту, де регулярно практикою стало розглядання матеріалів аудиту, який був проведений громадськими організаціями і об'єднаннями.

Як вже говорилося вище, завданнями цього дослідження було використання досвіду європейських партнерів і перенесення цього досвіду і методу цивільного аудиту на територію України з метою проведення оцінки стану прав пацієнтів на основі принципів Європейської Хартії прав пацієнтів.

Головним завданням цих досліджень було отримання рейтингових оцінок реалізації кожного принципу (права) Хартії в системі охорони здоров'я України, що, в кінцевому рахунку, вдалося отримати.

Якщо охарактеризувати результати роботи, то основними досягненнями слід вважати такі.

1. Вперше подібні дослідження вийшли за межі ЄС і першою країною, де вони були проведені, є Україна. У той же час, Європейські дослідження, які були проведені в 2005 - 2010 р.р. європейськими партнерами, охопили 20 країн ЄС, серед яких Бельгія, Болгарія, Кіпр, Естонія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Греція, Угорщина, Італія, Латвія, Литва, Македонія, Мальта, Польща, Португалія, Румунія, Словаччина, Іспанія, Великобританія, в яких проживає майже 450 млн. громадян.

2. У підготовці та проведенні досліджень утворилося рівноправне партнерство експертів ЄС та України.

У дослідженнях взяли участь не тільки професійні організації, а в значній мірі, громадські організації та т.зв. громадські експерти, які були підготовлені за спеціальною програмою навчання методам громадського аудиту.

3. На основі партнерства експертів ЄС та України були розроблені конкретні індикатори для оцінки роботи системи охорони здоров'я України - в першу чергу роботи лікарень.

4. Для підготовки набору індикаторів для України були використані принципи Європейської Хартії прав пацієнтів, існуючі європейські індикатори та адаптовані до Європейської Хартії прав пацієнтів, національні індикатори. У тих випадках, коли національні індикатори не відповідали принципам Європейської Хартії прав пацієнтів, використовувалися індикатори з Матриці прав пацієнтів, яка була розроблена європейськими партнерами.

5. Пошук матеріалів для розробки показників (індикаторів) і проведення досліджень проводився по декількох напрямках - вивчалася статистика (показники) системи охорони здоров'я та матеріали роботи урядових організацій, проводився огляд матеріалів ЗМІ, законодавства, проводилися опитування керівників системи охорони здоров'я, організацій пацієнтів, самих пацієнтів і, що найбільш важливо, інформація збиралася при безпосередньому відвідуванні лікарень - т.зв. спостереження за роботою лікарень.

Разом з тим, необхідно констатувати, що учасники досліджень зіткнулися з деякими труднощами і перешкодами при отриманні інформації з боку медичних працівників, керівників лікарень та органів охорони здоров'я, що в цілому не порушило загальний план проведення досліджень.

На жаль, даних, які б надходили з державних джерел (порівняльні дані офіційної статистики та законодавства), які б могли зіграти важливу роль, в якості інформації про конкретний стан пацієнтів в системі охорони здоров'я, виявилось недостатньо.

Тому з точки зору проведених досліджень, цінність інформації з усіх джерел, отриманої для відбору та розробки оціночних індикаторів, виявилася неоднорідною і відповідає рейтинговій оцінці, наведеної в **Таблиці 3.**

Таблиця 3.

Джерело	Цінність (%)
База даних системи охорони здоров'я та публічна інформація	10
Законодавство	10
Громадська і соціологічна інформація щодо реального стану громадян-пацієнтів	80

6. Результати досліджень були уніфіковані в формат європейських досліджень, що дало можливість проводити порівняння однакових даних і показників і зробило їх зрозумілими для європейців і європейських партнерів.

7. Метод досліджень, заснований на принципах європейського громадянського аудиту в охороні здоров'я, легко адаптується при проведенні громадських експертиз в галузі охорони здоров'я в Україні, придатний для моніторингу реформи охорони здоров'я і контролю якості роботи лікувальних установ при проведенні їх акредитації.

В якості загальної оцінки результатів досліджень, заслуговує уваги порівняльний аналіз рейтингу реалізації Європейської Хартії прав пацієнтів в Україні та країнах ЄС, який отримано за результатами досліджень в Європі та Україні.

Таблиця 4.

Рейтингова оцінка уваги до прав пацієнтів в ЄС і Україні.

Конкретне право	Україна	ЄС	Конкретне право
6. Право на особисте життя та конфіденційність	1	1	2. Право на доступ
13. Право на подачу скарг	2	2	6. Право на особисте життя та конфіденційність
11. Право на запобігання невинуватим страждань	3	3	1. Право на профілактичну допомогу
4. Право на згоду	4	4	12. Право на індивідуальний підхід
9. Право на безпеку	5	5	13. Право на подачу скарг
7. Право на повагу часу пацієнта	6	6	14. Право на компенсацію
5. Право на вільний вибір	7	7	4. Право на згоду
3. Право на інформацію	8	8	10. Право на застосування сучасних технологій
1. Право на профілактичну допомогу	9	9	8. Право на якісну допомогу
12. Право на індивідуальний підхід	10	10	9. Право на безпеку
2. Право на доступ	11	11	11. Право на запобігання невинуватим страждань
10. Право на застосування сучасних технологій	12	12	3. Право на інформацію
8. Право на якісну допомогу	13	13	5. Право на вільний вибір
14. Право на компенсацію	14	14	7. Право на повагу часу пацієнта

Рівні реалізації права:	високий рівень	середній рівень	низький рівень	дуже низький рівень
--------------------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	----------------------------

Дуже низький рівень реалізації прав пацієнтів в Україні мають «Право на доступ», «Право на застосування сучасних технологій», «Право на якісну медичну допомогу» і «Право на компенсацію». Ці ж самі права займають у європейському рейтингу високий і середній рівень, причому «Право на доступ» займає перше місце в рейтингу, що засвідчує про високі можливості для громадян ЄС отримати необхідну їм медичну допомогу. У той же час саме останнє місце в українському рейтингу отримало «Право на компенсацію», що свідчить про дуже низькі можливості для громадян України домогтися компенсацію за заподіяний їм, в результаті медичної діяльності, матеріальний і моральний збиток. «Право на якісну медичну допомогу», що займає в українському рейтингу передостаннє місце, доповнює цю оцінку і свідчить про те, що можливості й умови для отримання такого збитку при зверненні за медичною допомогою в Україні досить високі.

На цьому тлі, в європейському рейтингу в рейтинговий сектор «дуже низький рівень» потрапили два права - «Право на вільний вибір» і «Право на повагу часу пацієнта», що в принципі відображає особливості функціонування систем охорони здоров'я, в яких діє медичне страхування. У таких системах право на вільний вибір обмежене рамками права вибору сімейного лікаря, який працює в умовах фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», і приймає рішення про подальший маршрут пацієнта, включаючи консультації «вузьких фахівців» та стаціонарну медичну допомогу. Проте за пацієнтом зберігається право вибору, але вже не за рахунок обов'язкового медичного страхування, а за власні кошти.

Низька оцінка реалізації «Права на повагу часу пацієнта» в країнах ЄС пов'язана з офіційною практикою застосування т.зв. «Листів очікування» при отриманні медичної допомоги, в основному планових операцій, за рахунок, знову ж таки, коштів медичного страхування, в той час, як за рахунок особистих коштів це право не обмежується. Час очікування планових операцій у всіх країнах ЄС регламентовано законодавством, проте екстрених оперативних втручань це не стосується.

Звертає на себе увагу те, що в українському рейтингу вищі оцінки отримали «Право на особисте життя та конфіденційність» і «Право на подачу скарг». Це пояснюється значно збільшеними вимогами пацієнтів до таких понять, як почуття власної гідності і повагу власної особистості, що і є мотивом до збільшення кількості скарг на якість медичної допомоги та порушення своїх прав при отриманні медичної допомоги. Громадяни стали частіше користуватися правом на подачу скарг, чому сприяє стан з реалізацією тих прав, які в українському рейтингу зайняли найнижчі позиції.

У той же час, при порівнянні з європейським рейтингом, видно, що «Право на подачу скарг» і наступне за ним «Право на компенсацію» займають верхні позиції в секторі «середній рівень». Це говорить про високі можливості громадян ЄС реалізувати дані права в системі охорони здоров'я, що відповідає стану, як системи охорони здоров'я, так і системі правозастосування в європейських країнах.

«Право на профілактичну медичну допомогу», яке завжди проголошується як пріоритетне завдання охорони здоров'я України в рейтингу посідає передостанню позицію в секторі «низький рівень», явно відрізняючись від європейського рейтингу, в якому це право знаходиться в секторі «високий рівень».

Слід сказати, що отримані дані по новому відображають ситуацію в охороні здоров'я України, тому що дають реальну картину крізь призму Європейської Хартії прав пацієнтів,

яка в даний час для громадян ЄС є еталоном прав пацієнтів і, одночасно, критерієм їх очікувань і вимог до системи охорони здоров'я.

Подібний підхід дозволив провести оцінку стану системи охорони здоров'я, як з позицій загальних принципів і понять, так і дав можливість для більш глибокого аналізу проблем в рамках будь-якого конкретного права, використовуючи набір точних індикаторів, які відповідають даному праву.

В якості основних висновків слід сказати, що в Україні дотримання прав пацієнтів перебуває на низькому рівні. Рівень поваги до прав пацієнтів в українській системі охорони здоров'я в порівнянні з країнами ЄС виглядає з точністю до навпаки і картина нагадує перевернуту піраміду. Наприклад, в системі охорони здоров'я України не виконуються основоположні права пацієнта. Це право на доступ до медичної допомоги, право на застосування сучасних технологій, право на якісну медичну допомогу і право на компенсацію, в тому числі від лікарських помилок і т.д.

Тому, в процесі проведення реформи охорони здоров'я необхідно цю піраміду перевернути навпаки. Тільки в цьому випадку заклади охорони здоров'я України придбають належний вигляд, а її система охорони здоров'я зможе відповідати основним стандартам розвинених країн.

Крім того, виходячи з логіки Європейської Хартії прав пацієнтів, для того, щоб система охорони здоров'я була ефективною, недостатньо одного лише адекватного фінансового забезпечення. Адекватне фінансування охорони здоров'я має завжди супроводжуватися відповідною політикою, що визнає і забезпечує максимальну реалізацію прав громадян які позначені і об'єднані в 14 груп Європейської Хартії прав пацієнтів.

Необхідно максимально скоротити нерівність в медичному обслуговуванні громадян, в першу чергу, міського і сільського населення, а також скоротити розрив між сферами відомчої та загальної мережі охорони здоров'я.

Необхідно прискорити розробку, поширення і впровадження в системі охорони здоров'я загальних стандартів якості та безпеки медичної допомоги та відобразити їх у всіх клінічних протоколах, які повинні дотримуватися у всіх закладах охорони здоров'я і по відношенню до всіх громадян, незалежно від їх місця проживання.

Необхідно максимально усунути перешкоди для здійснення права на вільний вибір, при цьому повинні бути офіційно скорочені всі умови що обмежують це право з боку медичних адміністрацій. Реалізація даного права має відбуватися у відповідності до сучасних моделей організації медичної допомоги та в рамках реформи, яку потрібно довести до кінця.

Необхідно максимально забезпечити умови реалізації права доступу до медичної допомоги, включаючи усунення організаційних (структурних), часових і фінансових перешкод.

Творча команда проекту сподівається, що його результати будуть корисні розробникам та виконавцям реформи охорони здоров'я, науковим працівникам, адміністраторам охорони здоров'я та практикуючим лікарям, а також допоможуть громадським організаціям України стати активними учасниками процесів розробки політики охорони здоров'я і контролю за її реалізацією, використовуючи матеріали досліджень і методи, за допомогою яких вони були отримані.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. «Декларация о политике в области обеспечении прав пациента в Европе» Европейское совещанием ВОЗ по правам пациента, Амстердам, Нидерланды, март 1994.
2. Active Citizenship network (ACN) - European Charter of Patients' Rights - Brussels 2002, <http://www.activecitizenship.net/content/view/283/165/>
3. Active Citizenship network (ACN) - Monitoring and Evaluating the State of the Rights to European Active Citizenship - Note for a handbook, Roma 2008 <http://www.activecitizenship.net/images/stories/DOCS/European%20charter/doc%206.pdf>
4. Active Citizenship network (ACN), Fondaca - Patients' Rights in Europe : Civic Information on the Implementation of the European Charter of Patients' Rights – January 2007 <http://www.activecitizenship.net/images/stories/DOCS/monitoring/Patients%20Rights%20Report%20final-eng.pdf>
5. “Best practices of Civic Participation in Health” European Award - Active Citizenship network (ACN), 2011
6. The European Charter of Patients' Rights. A civic Assesment - Active Citizenship network (ACN), 2011
7. Глуховский В.В., Гойда Н.Г. Развитие международной концепции и нормативного регулирования прав пациентов. Опыт для Украины. «Охорона здоров'я України» («Здравоохранение Украины») №4 (15) 2004, стр.38-46 (укр.)
8. Глуховский В.В. Стандарты и механизмы обеспечения прав пациентов в системах здравоохранения. – М.: ТОВ „Дизайн і поліграфія”, 2008. – 136 с.
9. Глуховський В.В., Гойда Н.Г. Роль громадськості в реалізації прав громадян і пацієнтів у системі охорони здоров'я: міжнародний досвід створення системи громадської охорони здоров'я для України// Охорона здоров'я України.- 2003. - № 4(11) – 25-30 с.
10. В.М. Лехан, Г.О. Слабкий. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. <http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-11677/article-11684/>

11. Участие общественности в принятии решений, влияющих на работу системы здравоохранения: состояние, позиции, идеи. / Под редакцией В.В.Глуховского. - К. Издательство ООО «Дизайн и полиграфия», 2007. – 100 с.
- 12.** Пятый периодический доклад Украины (для ООН) об исполнении положений Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах Украина, E/C.12/UKR/5, 14 августа 2006 г.
13. 45th session of the European Health Committee (CDSP), Strasbourg (29-30) June 1999, Recommendation to Member States to ensure that citizens take an active part in decision-making process in health care.
14. Recommendation on the development of structures for citizen and patient participation in the decision-making process affecting health care, No R (2000) 5, Adopted by the Committee of Ministers of the Council of Europe, 24 February 2000. Afford C., and S. Lessof (2006) The challenges of transition in CEE and the NIS of the former USSR in Human resources for health in Europe, eds. Dubois C., McKee M. and Nolte E., European Observatory on Health Systems and Policies Series, World Health Organization. Open University Press
15. <http://www.mediaschool.parlament.org.ua/uploads/content/Alumni/8a.-Petrenko.pdf>
16. http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20110707_0.html

Додатки.

Додаток А.

<p>Європейська Хартія прав пацієнтів, 2002</p> <p>1.</p> <p>Right to Preventive Measures</p> <p><i>Право на превентивні заходи</i></p>	<p><i>Кожна людина має право на належне медичне обслуговування, спрямоване на попередження захворювання.</i></p> <p>Служби охорони здоров'я зобов'язані прагнути до цієї мети, підвищуючи обізнаність людей, гарантуючи різним категоріям населення, які належать до групи ризику, регулярне проведення безкоштовних профілактичних процедур, а також роблячи доступними для всіх результати наукових досліджень і новітні технологічні розробки.</p>
<p>Україна - Право на медичні профілактичні заходи.</p>	
<p>Конституція України</p>	
<p>Стаття 21. Усі люди є вільні і рівні у своїй гідності та правах. Права і свободи людини є невідчужуваними та непорушними.</p>	
<p>Стаття 49. Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.</p>	<p>Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.</p> <p>Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. <i>{Офіційне тлумачення положення частини третьої статті 49 див.в Рішенні Конституційного Суду N 10-рп/2002 від 29.05.2002 }</i></p> <p>Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя.</p>
<p>Стаття 64. Конституційні права і свободи людини і громадянина не можуть бути обмежені, крім випадків, передбачених Конституцією України.</p>	<p>В умовах воєнного або надзвичайного стану можуть встановлюватися окремі обмеження прав і свобод із зазначенням строку дії цих обмежень. Не можуть бути обмежені права і свободи, передбачені статтями 24, 25, 27, 28, 29, 40, 47, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63 цієї Конституції. <i>{Офіційне тлумачення статті 64 див.в Рішенні Конституційного Суду N 9-зп від 25.12.97 }</i></p>

Цивільний Кодекс України	
Стаття 283. Право на охорону здоров'я	<p>1. Фізична особа має право на охорону її здоров'я.</p> <p>2. Охорона здоров'я забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбаченою Конституцією України та законом.</p>
Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»	
Стаття 4. Основні принципи охорони здоров'я	<p>Основними принципами охорони здоров'я в Україні є:</p> <p>визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;</p> <p>дотримання прав і свобод людини і громадянина в галузі охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;</p> <p>гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;</p> <p>рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в галузі охорони здоров'я;</p> <p>відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;</p> <p>орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в галузі охорони здоров'я;</p> <p>попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;</p> <p>багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;</p> <p>децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі.</p>
Стаття 6. Право на охорону здоров'я	<p>Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:</p> <p>а) життєвий рівень включаючи:</p> <p>їжу</p> <p>одяг</p> <p>житло</p> <p>медичний догляд</p> <p>соціальне обслуговування, яке є необхідним для підтримання здоров'я людини</p> <p>соціальне забезпечення, яке є необхідним для підтримання здоров'я людини;</p>

	<p>б) безпечно для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;</p> <p>в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;</p> <p>г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;</p> <p>д) кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи: вільний вибір лікаря вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій вибір закладу охорони здоров'я;</p> <p>е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь;</p> <p>є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в галузі охорони здоров'я;</p> <p>ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;</p> <p>з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я;</p> <p>и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я;</p> <p>і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;</p> <p>ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;</p> <p>й) можливість проведення незалежної медичної експертизи у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи, застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути ущемлені загальновизнані права людини і громадянина;</p> <p>к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього: інших медичних працівників членів сім'ї опікуна піклувальника нотаріуса та адвоката священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду.</p> <p>Законодавством України може бути визначено й інші права громадян у галузі охорони здоров'я.</p> <p>Громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна.</p>
Стаття 7. Гарантії права на охорону	Держава згідно з Конституцією України гарантує

здоров'я	<p>всім громадянам реалізацію їх прав у галузі охорони здоров'я шляхом:</p> <p>а) створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;</p> <p>б) організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;</p> <p>в) подання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги у обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України;</p> <p>г) здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в галузі охорони здоров'я;</p> <p>д) організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації;</p> <p>е) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у галузі охорони здоров'я.</p>
Стаття 10. Обов'язки громадян у галузі охорони здоров'я	<p>Громадяни України зобов'язані:</p> <p>а) піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;</p> <p>б) у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення;</p> <p>в) подавати невідкладну допомогу іншим громадянам, які знаходяться у загрозовому для їх життя і здоров'я стані;</p> <p>г) виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я.</p>
Стаття 31. Обов'язкові медичні огляди	<p>З метою охорони здоров'я населення організуються профілактичні медичні огляди неповнолітніх, вагітних жінок, працівників підприємств, установ і організацій з шкідливими і небезпечними умовами праці, військовослужбовців та осіб, професійна чи інша діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення або підвищеною небезпекою для оточуючих.</p> <p>Власники та керівники підприємств, установ і організацій несуть відповідальність за своєчасність проходження своїми працівниками обов'язкових медичних оглядів та за шкідливі наслідки для здоров'я населення, спричинені допуском до роботи осіб, які не пройшли обов'язкового медичного огляду.</p> <p>Перелік категорій населення, які повинні проходити обов'язкові медичні огляди, періодичність, джерела фінансування та порядок цих оглядів (Постанова КМУ від 6 листопада 1997 р. N 1238) визначаються Кабінетом Міністрів України.</p>
Стаття 32. Сприяння здоровому способу життя населення	<p>Держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного,</p>

	<p>екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення, створення необхідних умов, в тому числі медичного контролю, для заняття фізкультурою, спортом і туризмом, розвиток мережі лікарсько-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів, на боротьбу із шкідливими для здоров'я людини звичками, встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя.</p> <p>В Україні проводиться державна політика обмеження куріння та вживання алкогольних напоїв. Реклама тютюнових виробів, алкогольних напоїв та інших товарів, шкідливих для здоров'я людини, здійснюється відповідно до Закону України "Про рекламу".</p> <p>З метою запобігання шкоди здоров'ю населення застосування гіпнозу, навіювання, інших методів психологічного і психотерапевтичного впливу дозволяється лише у місцях та в порядку, встановлених Міністерством охорони здоров'я України.</p>
<p>Стаття 53. Спеціальні заходи профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань</p>	<p>З метою охорони здоров'я населення органи і заклади охорони здоров'я зобов'язані здійснювати спеціальні заходи профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань (туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм, наркоманія), а також карантинних захворювань.</p> <p>Порядок здійснення госпіталізації та лікування таких хворих, у тому числі і у примусовому порядку, встановлюється законодавчими актами України.</p>
<p>п. "а" ст. 78 Професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників</p>	<p>Медичні і фармацевтичні працівники зобов'язані:</p> <p>а) сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобігання і лікуванню захворювань, подавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу;</p>

<p>Європейська Хартія прав пацієнтів, 2002</p> <p>2.</p> <p>Right of Access</p> <p><i>Право доступу</i></p>	<p><i>Кожна людина має право доступу до медичного обслуговування, що задовольняє його потреби в галузі охорони здоров'я. Служби охорони здоров'я повинні гарантувати рівний доступ для всіх, без якої б то не було дискримінації на підставі фінансових можливостей, місця проживання, типу захворювання або необхідної тривалості лікування.</i></p> <p>Людина, що потребує лікування, але не має можливості оплатити його, має право на безкоштовну допомогу.</p> <p>Кожна людина має право на адекватне обслуговування незалежно від того, куди він прийнятий на лікування: в невелику або велику лікарню або клініку.</p> <p>Кожна людина навіть при відсутності у нього необхідного</p>
--	--

	<p>дозволу на постійне проживання має право на швидку і життєво необхідну амбулаторну та стаціонарну допомогу. Кожна людина, що страждає рідкісним захворюванням, має таке ж право на необхідне лікування і лікарські препарати, як і будь-яка особа з більш поширеним захворюванням.</p>
<p>Україна - Право на доступність у галузі охорони здоров'я</p>	
<p>Конституція України</p>	
<p>Частини 1, 3 статті 49 Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.</p>	<p>Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками.</p> <p>Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.</p> <p>Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.</p> <p><i>{ Офіційне тлумачення положення частини третьої статті 49 див. в Рішенні Конституційного Суду N 10-рп/2002 від 29.05.2002 }</i></p> <p>Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя.</p>
<p>Цивільний Кодекс України</p>	
<p>Стаття 283. Право на охорону здоров'я</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фізична особа має право на охорону її здоров'я. 2. Охорона здоров'я забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбаченою Конституцією України та законом.
<p>Стаття 284. Право на медичну допомогу</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фізична особа має право на надання їй медичної допомоги. 2. Фізична особа, яка досягла чотирнадцяти років і яка звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій. 3. Надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, провадиться за її згодою. 4. Повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування. 5. У невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника. 6. Надання фізичній особі психіатричної допомоги здійснюється відповідно до закону.
<p>Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»</p>	

<p>Стаття 4. Основні принципи охорони здоров'я</p>	<p>Основними принципами охорони здоров'я в Україні є:</p> <p>визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;</p> <p>дотримання прав і свобод людини і громадянина в галузі охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;</p> <p>гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;</p> <p>рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в галузі охорони здоров'я;</p> <p>відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;</p> <p>орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в галузі охорони здоров'я;</p> <p>попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;</p> <p>багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;</p> <p>децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі.</p>
<p>Стаття 6. Право на охорону здоров'я</p>	<p>Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:</p> <p>Пункт д) кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я;</p>
<p>Стаття 7. Гарантії права на охорону здоров'я</p>	<p>Держава згідно з Конституцією України гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у галузі охорони здоров'я шляхом:</p> <p>а) створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;</p> <p>б) організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;</p> <p>в) подання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги у обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України;</p> <p>г) здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в галузі охорони здоров'я;</p>

	<p>д) організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації;</p> <p>е) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у галузі охорони здоров'я.</p>
<p>Стаття 11. Права і обов'язки іноземних громадян та осіб без громадянства</p>	<p>Іноземні громадяни та особи без громадянства, які постійно проживають на території України, користуються такими ж правами і несуть такі ж обов'язки в галузі охорони здоров'я, як і громадяни України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законодавством України.</p> <p>Права та обов'язки в галузі охорони здоров'я іноземних громадян та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, визначаються законодавством і відповідними міжнародними договорами.</p>
<p>Європейська Хартія прав пацієнтів, 2002</p> <p>3.</p> <p>Right to Information <i>Право на інформацію</i></p>	<p><i>Кожна людина має право на доступ до всіх видів інформації, що стосується його стану здоров'я, послуг з охорони здоров'я і медичної допомоги та користування ними, а також до відомостей про всі можливості, що відкриваються науковими дослідженнями і новітніми технологічними розробками в цій сфері.</i></p> <p>Кожному з пацієнтів медичні установи і фахівці повинні надавати інформацію у відповідній формі, враховуючи, зокрема, їх релігійні, етнічні та мовні особливості.</p> <p>Медичні установи зобов'язані забезпечити безперешкодний доступ до будь-якої інформації, усуваючи всі бюрократичні перепони, навчаючи і просвіщаючи фахівців та інший персонал, який надає допомогу, готуючи і поширюючи інформаційні матеріали. Кожен пацієнт має право отримати безпосередній доступ до своєї історії хвороби і результатів медичних досліджень, ксерокопіювати їх, ставити питання щодо їх змісту, а також вимагати виправлення будь-яких помилок, які можуть бути виявлені в цій документації.</p> <p>Кожен стаціонарний пацієнт має право на постійне отримання повної, ретельно підготовленої інформації, що може бути гарантовано куратором.</p> <p>Кожна людина має право безпосереднього доступу до інформації щодо наукових досліджень, фармацевтичних розробок і технологічних нововведень. Ця інформація може виходити з державних або приватних джерел за умови, що вона задовольняє критеріям точності, достовірності і прозорості.</p>
<p>Україна - Право на медичну інформацію</p>	
<p>Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод</p>	
<p>Стаття 8 Право на повагу до приватного і сімейного життя</p>	<p>1. Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.</p> <p>2. Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у</p>

	демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб.
Конституція України	
Стаття 3	Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави.
Стаття 32	<p>Ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України.</p> <p>Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини.</p> <p>Кожний громадянин має право знайомитися в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, установах і організаціях з відомостями про себе, які не є державною або іншою захищеною законом таємницею.</p> <p>Кожному гарантується судовий захист права спростувувати недостовірну інформацію про себе і членів своєї сім'ї та права вимагати вилучення будь-якої інформації, а також право на відшкодування матеріальної і моральної шкоди, завданої збиранням, зберіганням, використанням та поширенням такої недостовірної інформації.</p>
Стаття 34	<p>Кожному гарантується право на свободу думки і слова, на вільне вираження своїх поглядів і переконань.</p> <p>Кожен має право вільно збирати, зберігати, використовувати і поширювати інформацію усно, письмово або в інший спосіб - на свій вибір.</p> <p>Здійснення цих прав може бути обмежене законом в інтересах національної безпеки, територіальної цілісності або громадського порядку з метою запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я населення, для захисту репутації або прав інших людей, для запобігання розголошенню інформації, одержаної конфіденційно, або для підтримання авторитету і неупередженості правосуддя.</p>
Стаття 63.	<p>Особа не несе відповідальності за відмову давати показання або пояснення щодо себе, членів сім'ї чи близьких родичів, коло яких визначається законом.</p> <p>Підозрюваний, обвинувачений чи підсудний має право на захист.</p> <p>Засуджений користується всіма правами людини і</p>

	<p>громадянина, за винятком обмежень, які визначені законом і встановлені вироком суду.</p>
<p>Рішення Конституційного суду України</p>	
<p>Рішення Конституційного суду України від 10 жовтня 1997 року № 5-зп “У справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру»” (справа К. Г. Устименка) Справа N 18/203-97</p>	<p>В и р і ш и в:</p> <p>1. Частину четверту статті 23 Закону України "Про інформацію" (2657-12) треба розуміти так, що забороняється не лише збирання, а й зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її попередньої згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту, прав та свобод людини. До конфіденційної інформації, зокрема, належать свідчення про особу (освіта, сімейний стан, релігійність, стан здоров'я, дата і місце народження, майновий стан та інші персональні дані).</p> <p>Згода на збирання, зберігання, використання і поширення відомостей щодо недієздатної особи надається членом її сім'ї або законним представником. У період збирання інформації про нього кожний дієздатний, члени сім'ї або законні представники недієздатного мають право знати, які відомості і з якою метою збираються, як, ким і з якою метою вони використовуються. У період зберігання і поширення персональних даних цієї особи мають право доступу до такого роду інформації, заперечувати її правильність, повноту тощо.</p> <p>2. Частину п'яту статті 23 Закону України "Про інформацію" треба розуміти так, що кожна особа має право знайомитись з зібраною про неї інформацією в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, установах і організаціях, якщо ці відомості не є державною або іншою захищеною законом таємницею.</p> <p>Медична інформація, тобто свідчення про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі і про наявність ризику для життя і здоров'я, за своїм правовим режимом належить до конфіденційної, тобто інформації з обмеженим доступом. Лікар зобов'язаний на вимогу пацієнта, членів його сім'ї або законних представників надати їм таку інформацію повністю і в доступній формі.</p> <p>В особливих випадках, як і передбачає частина третя статті 39 Основ законодавства України про охорону здоров'я, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. У цьому разі він інформує членів сім'ї або законного представника пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого. Таким же чином лікар діє, коли пацієнт перебуває у непритомному стані.</p> <p>У випадках відмови у наданні або навмисного приховування медичної інформації від пацієнта, членів його сім'ї або законного представника вони можуть оскаржити дії чи бездіяльність лікаря безпосередньо до суду або, за власним вибором, до медичного закладу чи органу охорони</p>

	<p>здоров'я.</p> <p>Правила використання відомостей, що стосуються лікарської таємниці - інформації про пацієнта, на відміну від медичної інформації - інформації для пацієнта, встановлюються статтею 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я та частиною третьою статті 46 Закону України "Про інформацію".</p> <p>3. У статті 48 Закону України "Про інформацію" визначальними є норми, сформульовані у частині першій цієї статті, які передбачають оскарження встановлених Законом України "Про інформацію" протиправних діянь, вчинених органами державної влади, органами місцевого самоврядування та їх посадовими особами, а також політичними партіями, іншими об'єднаннями громадян, засобами масової інформації, державними організаціями, які є юридичними особами, та окремими громадянами, або до органів вищого рівня, або до суду, тобто за вибором того, хто подає скаргу. Частина друга статті 48 Закону України "Про інформацію" лише встановлює порядок оскарження протиправних дій посадових осіб у разі звернення до органів вищого рівня, а частина третя цієї статті акцентує на тому, що й оскарження, подане до органів вищого рівня, не є перепорою для подальшого звернення громадянина чи юридичної особи до суду. Частина третю у контексті всієї статті 48 Закону України "Про інформацію" не можна розуміти як вимогу обов'язкового оскарження протиправних дій посадових осіб спочатку до органів вищого рівня, а потім - до суду. Безпосереднє звернення до суду є конституційним правом кожного.</p> <p>4. Визнати неконституційним положення частини четвертої статті 12 Закону України "Про прокуратуру" (1789-12) щодо можливості оскарження прийнятого прокурором рішення до суду лише у передбачених законом випадках, оскільки винятки з конституційних норм встановлюються самою Конституцією, а не іншими нормативними актами.</p> <p>5. Прийняття рішення Генеральним прокурором України по скарзі (частина п'ята статті 12 Закону України "Про прокуратуру") припиняє провадження по таких скаргах в органах прокуратури, але не може стати перешкодою для подальшого звернення до суду.</p> <p>6. Рішення Конституційного Суду України є обов'язковим до виконання на території України, остаточним і не може бути оскарженим.</p> <p>Рішення Конституційного Суду України підлягає опублікуванню у "Віснику Конституційного Суду України" та в інших офіційних виданнях України.</p>
<p>Стаття 285 Право на інформацію про стан свого здоров'я</p>	<p>1. Повнолітня фізична особа має право на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються її здоров'я.</p> <p>2. Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають</p>

	<p>право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного.</p> <p>3. Якщо інформація про хворобу фізичної особи може погіршити стан її здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, визначених частиною другою цієї статті, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право дати неповну інформацію про стан здоров'я фізичної особи, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами.</p> <p>4. У разі смерті фізичної особи члени її сім'ї або інші фізичні особи, уповноважені ними, мають право бути присутніми при дослідженні причин її смерті та ознайомитись із висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду.</p>
Стаття 302. Право на інформацію	<p>1. Фізична особа має право вільно збирати, зберігати, використовувати і поширювати інформацію.</p> <p>Збирання, зберігання, використання і поширення інформації про особисте життя фізичної особи без її згоди не допускаються, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини.</p> <p>2. Фізична особа, яка поширює інформацію, зобов'язана переконатися в її достовірності.</p> <p>Фізична особа, яка поширює інформацію, отриману з офіційних джерел (інформація органів державної влади, органів місцевого самоврядування, звіти, стенограми тощо), не зобов'язана перевіряти її достовірність та не несе відповідальності в разі її спростування.</p> <p>Фізична особа, яка поширює інформацію, отриману з офіційних джерел, зобов'язана робити посилання на таке джерело.</p>
Сімейний Кодекс України	
Стаття 30 Взаємна обізнаність наречених про стан здоров'я	<p>1. Наречені зобов'язані повідомити один одного про стан свого здоров'я.</p> <p>2. Держава забезпечує створення умов для медичного обстеження наречених.</p> <p>3. Порядок здійснення медичного обстеження наречених встановлює Кабінет Міністрів України.</p> <p>4. Результати медичного обстеження є таємницею і повідомляються лише нареченим.</p> <p>5. Приховування відомостей про стан здоров'я одним з наречених, наслідком чого може стати (стало) порушення фізичного або психічного здоров'я іншого нареченого чи їхніх нащадків, може бути підставою для визнання шлюбу недійсним.</p>
Закон України «Про інформацію»	
Стаття 23 частина 4 Інформація про особу	<p>Інформація про особу - це сукупність документованих або публічно оголошених відомостей про особу.</p> <p>Основними даними про особу (персональними даними) є:</p> <p>національність, освіта, сімейний стан, релігійність, стан</p>

	<p>здоров'я, а також адреса, дата і місце народження.</p> <p>Джерелами документованої інформації про особу є видані на її ім'я документи, підписані нею документи, а також відомості про особу, зібрані державними органами влади та органами місцевого самоврядування в межах своїх повноважень.</p> <p>Забороняється збирання відомостей про особу без її попередньої згоди, за винятком випадків, передбачених законом.</p> <p>Кожна особа має право на ознайомлення з інформацією, зібраною про неї.</p> <p>Інформація про особу охороняється Законом. (<i>Офіційне тлумачення до статті 23 див. в Рішенні Конституційного Суду України N 5-зп від 30.10.97</i>)</p>
<p>Стаття 30 часть 11 Інформація з обмеженим доступом</p>	<p>Інформація з обмеженим доступом за своїм правовим режимом поділяється на конфіденційну і таємну.</p> <p>Конфіденційна інформація - це відомості, які знаходяться у володінні, користуванні або розпорядженні окремих фізичних чи юридичних осіб і поширюються за їх бажанням відповідно до передбачених ними умов.</p> <p>Стосовно інформації, що є власністю держави і знаходиться в користуванні органів державної влади чи органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій усіх форм власності, з метою її збереження може бути відповідно до закону встановлено обмежений доступ - надано статус конфіденційної.</p> <p>Порядок обліку, зберігання і використання документів та інших носіїв інформації, що містять зазначену інформацію, визначається Кабінетом Міністрів України. (Статтю 30 доповнено частиною третьою згідно із Законом N 1703-IV від 11.05.2004)</p> <p>До конфіденційної інформації, що є власністю держави і знаходиться в користуванні органів державної влади чи органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій усіх форм власності, не можуть бути віднесені відомості:</p> <ul style="list-style-type: none"> про стан довкілля, якість харчових продуктів і предметів побуту; про аварії, катастрофи, небезпечні природні явища та інші надзвичайні події, які сталися або можуть статися і загрожують безпеці громадян; про стан здоров'я населення, його життєвий рівень, включаючи харчування, одяг, житло, медичне обслуговування та соціальне забезпечення, а також про соціально-демографічні показники, стан правопорядку, освіти і культури населення; стосовно стану справ із правами і свободами людини і громадянина, а також фактів їх порушень; про незаконні дії органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових та службових осіб; інша інформація, доступ до якої відповідно до законів України та міжнародних договорів, згода на обов'язковість

	<p>яких надана Верховною Радою України, не може бути обмеженим.</p> <p>Громадяни, юридичні особи, які володіють інформацією професійного, ділового, виробничого, банківського, комерційного та іншого характеру, одержаною на власні кошти, або такою, яка є предметом їх професійного, ділового, виробничого, банківського, комерційного та іншого інтересу і не порушує передбаченої законом таємниці, самостійно визначають режим доступу до неї, включаючи належність її до категорії конфіденційної, та встановлюють для неї систему (способи) захисту.</p> <p>Виняток становить інформація комерційного та банківського характеру, а також інформація, правовий режим якої встановлено Верховною Радою України за поданням Кабінету Міністрів України (з питань статистики, екології, банківських операцій, податків тощо), та інформація, приховування якої являє загрозу життю і здоров'ю людей.</p> <p>До таємної інформації належить інформація, що містить відомості, які становлять державну та іншу передбачену законом таємницю, розголошення якої завдає шкоди особі, суспільству і державі.</p> <p>Віднесення інформації до категорії таємних відомостей, які становлять державну таємницю, і доступ до неї громадян здійснюється відповідно до закону про цю інформацію.</p> <p>Порядок обігу таємної інформації та її захисту визначається відповідними державними органами за умови додержання вимог, встановлених цим Законом.</p> <p>Порядок і терміни обнародування таємної інформації визначаються відповідним законом.</p> <p>Інформація з обмеженим доступом може бути поширена без згоди її власника, якщо ця інформація є суспільно значимою, тобто якщо вона є предметом громадського інтересу і якщо право громадськості знати цю інформацію переважає право її власника на її захист.</p>
<p>Стаття 46 частина третя Неприпустимість зловживання правом на інформацію</p>	<p>Інформація не може бути використана для закликів до повалення конституційного ладу, порушення територіальної цілісності України, пропаганди війни, насильства, жорстокості, розпалювання расової, національної, релігійної ворожнечі, вчинення терористичних актів, посягання на права і свободи людини. (Частина перша статті 46 із змінами, внесеними згідно із Законом N 1268-IV від 18.11.2003)</p> <p>Не підлягають розголошенню відомості, що становлять державну або іншу передбачену законодавством таємницю.</p> <p>Не підлягають розголошенню відомості, що стосуються лікарської таємниці, грошових вкладів, прибутків від підприємницької діяльності, усиновлення (удочеріння), листування, телефонних розмов і телеграфних</p>

	повідомлень, крім випадків, передбачених законом.
Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»	
Стаття 6. Право на охорону здоров'я	<p>Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:</p> <p>Пункт е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь;</p>
Стаття 39 Обов'язок надання медичної інформації	<p>Пацієнт, який досяг повноліття, має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я.</p> <p>Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на отримання інформації про стан здоров'я дитини або підопічного.</p> <p>Медичний працівник зобов'язаний надати пацієнтові в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я.</p> <p>Якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, визначених частиною другою цієї статті, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами.</p> <p>У разі смерті пацієнта члени його сім'ї або інші уповноважені ними фізичні особи мають право бути присутніми при дослідженні причин його смерті та ознайомитися з висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду.</p>
Стаття 39-1 Право на таємницю про стан здоров'я	<p>Пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні.</p> <p>Забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта.</p>
Стаття 40 Лікарська таємниця	<p>Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.</p> <p>При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта.</p>
Закон України «Про психіатричну допомогу»	
Стаття 6 Конфіденційність відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання	<p>Медичні працівники, інші фахівці, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, та особи, яким у зв'язку з навчанням або виконанням професійних, службових,</p>

психіатричної допомоги

громадських чи інших обов'язків стало відомо про наявність у особи психічного розладу, про факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у психіатричному закладі чи перебування в психоневрологічних закладах для соціального захисту або спеціального навчання, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя, не можуть розголошувати ці відомості, крім випадків, передбачених частинами третьою, четвертою та п'ятою цієї статті.

Право на одержання і використання конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги має сама особа чи її законний представник.

За усвідомленою згодою особи або її законного представника відомості про стан психічного здоров'я цієї особи та надання їй психіатричної допомоги можуть передаватися іншим особам лише в інтересах особи, яка страждає на психічний розлад, для проведення обстеження та лікування чи захисту її прав і законних інтересів, для здійснення наукових досліджень, публікацій в науковій літературі, використання у навчальному процесі.

Допускається передача відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги без згоди особи або без згоди її законного представника для:

- 1) організації надання особі, яка страждає на тяжкий психічний розлад, психіатричної допомоги;
- 2) провадження дізнання, попереднього слідства або судового розгляду за письмовим запитом особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора та суду.

У листку непрацездатності, що видається особі, яка страждає на психічний розлад, діагноз психічного розладу вписується за згодою цієї особи, а у разі її незгоди - лише причина непрацездатності (захворювання, травма або інша причина).

Забороняється без згоди особи або без згоди її законного представника та лікаря-психіатра, який надає психіатричну допомогу, публічно демонструвати особу, яка страждає на психічний розлад, фотографувати її чи робити кінозйомку, відеозапис, звукозапис та прослуховувати співбесіди особи з медичними працівниками чи іншими фахівцями при наданні їй психіатричної допомоги.

Забороняється вимагати відомості про стан психічного здоров'я особи та про надання їй психіатричної допомоги, за винятком випадків, передбачених цим Законом та іншими законами.

Документи, що містять відомості про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги, повинні зберігатися з дотриманням умов, що гарантують конфіденційність цих відомостей.

Вилучення оригіналів цих документів та їх копіювання може здійснюватися лише у випадках, встановлених законом.

<p>Стаття 26 Лікування та правовий захист хворих на інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом</p>	<p>Особи, хворі на інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом, підлягають обов'язковому лікуванню (за їх бажанням - анонімно).</p> <p>Відомості про зараження особи інфекційною хворобою, що передається статевим шляхом, проведені медичні огляди та обстеження з цього приводу, дані інтимного характеру, отримані у зв'язку з виконанням професійних обов'язків посадовими особами та медичними працівниками закладів охорони здоров'я, становлять лікарську таємницю. Надання таких відомостей дозволяється у випадках, передбачених законами України.</p>
<p>Закон України «Про захист прав споживачів»</p>	
<p>Стаття 15</p>	<p>Стаття 15. Право споживача на інформацію про продукцію</p> <p>1. Споживач має право на одержання необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про продукцію, що забезпечує можливість її свідомого і компетентного вибору. Інформація повинна бути надана споживачеві до придбання ним товару чи замовлення роботи (послуги). Інформація про продукцію не вважається рекламою.</p> <p>Інформація про продукцію повинна містити:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) назву товару, найменування або відтворення знака для товарів і послуг, за якими вони реалізуються; 2) найменування нормативних документів, вимогам яких повинна відповідати вітчизняна продукція; 3) дані про основні властивості продукції, а щодо продуктів харчування - про склад (включаючи перелік використаної у процесі їх виготовлення сировини, в тому числі харчових добавок), номінальну кількість (масу, об'єм тощо), харчову та енергетичну цінність, умови використання та застереження щодо вживання їх окремими категоріями споживачів, а також іншу інформацію, що поширюється на конкретний продукт; 4) відомості про вміст шкідливих для здоров'я речовин, які встановлені нормативно-правовими актами, та застереження щодо застосування окремої продукції, якщо такі застереження встановлені нормативно-правовими актами; 5) позначку про наявність або відсутність у складі продуктів харчування генетично модифікованих компонентів; 6) дані про ціну (тариф), умови та правила придбання продукції; 6-1) виробник (продавець) у разі виявлення недостовірної інформації про продукцію (якщо вона не шкодить життю, здоров'ю або майну споживача) протягом тижня вилучає цю продукцію з продажу та приводить інформацію про неї до відповідності; 7) дату виготовлення; 8) відомості про умови зберігання;

9) гарантійні зобов'язання виробника (виконавця);
10) правила та умови ефективного і безпечного використання продукції;

11) строк придатності (строк служби) товару (наслідків роботи), відомості про необхідні дії споживача після їх закінчення, а також про можливі наслідки в разі невиконання цих дій;

12) найменування та місцезнаходження виробника (виконавця, продавця) і підприємства, яке здійснює його функції щодо прийняття претензій від споживача, а також проводить ремонт і технічне обслуговування.

Інформація про послуги, пов'язані з концертною, гастрольно-концертною, конкурсною, фестивальною діяльністю, повинна містити дані про використання чи невикористання виконавцями музичних творів фонограм власного вокального, інструментального, вокально-інструментального виконання музичного твору з музичним супроводом або без нього чи фонограм музичного супроводу до власного вокального, інструментального, вокально-інструментального виконання музичного твору.

Стосовно продукції, яка підлягає обов'язковій сертифікації, споживачеві повинна надаватись інформація про її сертифікацію.

Стосовно продукції, яка за певних умов може бути небезпечною для життя, здоров'я споживача та його майна, навколишнього природного середовища, виробник (виконавець, продавець) зобов'язаний довести до відома споживача інформацію про таку продукцію і можливі наслідки її споживання (використання).

Інформація споживачеві повинна надаватися згідно із законодавством про мови.

2. Інформація, передбачена частиною першою цієї статті, доводиться до відома споживачів виробником (виконавцем, продавцем) у супровідній документації, що додається до продукції, на етикетці, а також у маркуванні чи іншим способом (у доступній наочній формі), прийнятим для окремих видів продукції або в окремих сферах обслуговування.

Інформація про продукцію може бути розміщена у місцях, де вона реалізується, а також за згодою споживача доводиться до нього за допомогою засобів дистанційного зв'язку.

Продукти харчування, упаковані або розфасовані в Україні, повинні супроводжуватись інформацією про їх походження.

3. Продавець (виконавець), який реалізує продукцію, повинен обов'язково зазначати ціну кожної одиниці такої продукції або однієї категорії продукції та ціну однієї стандартної одиниці цієї продукції.

Написи щодо ціни реалізації продукції мають бути чіткими і простими для розуміння.

Ціна продукції повинна включати в себе всі податки та неподаткові обов'язкові платежі, які відповідно до законодавства сплачуються споживачем під час придбання відповідної продукції.

На аукціонних торгах споживачам повинна повідомлятися стартова ціна продажу відповідного товару.

Ціна товару зазначається за одну упаковку такого товару, а якщо товар поставляється без упаковки - за одиницю вимірювання, яка звичайно застосовується до такого товару.

У разі коли за одну ціну пропонується кілька товарів, робіт або послуг чи їх поєднання або якщо продавець (виконавець) надає споживачеві при реалізації однієї продукції право одержати іншу продукцію за зниженою ціною, до споживача доводиться інформація щодо:

1) змісту та вартості пропозиції та у разі пропонування товарів, робіт або послуг за одну ціну - ціни таких товарів, робіт або послуг, взятих окремо;

2) умови прийняття пропозиції, зокрема строку її дії та будь-яких обмежень, включаючи обмеження щодо кількості.

4. Вживання понять "знижка" або "зменшена ціна" або будь-яких інших, аналогічних за значенням, дозволяється лише з додержанням таких умов:

1) якщо вони застосовуються до продукції, яку безпосередньо реалізує суб'єкт господарювання;

2) якщо такого роду знижка або зменшення ціни застосовується протягом визначеного та обмеженого періоду часу;

3) якщо ціна продукції є нижчою від її звичайної ціни.

5. Вживання поняття "розпродаж" або будь-яких інших, аналогічних йому, дозволяється лише з додержанням таких умов:

1) якщо здійснюється розпродаж усіх товарів у межах певного місця або чітко визначеної групи товарів;

2) якщо тривалість розпродажу обмежено в часі;

3) якщо ціни товарів, що підлягають розпродажу, є меншими від їх звичайної ціни.

6. Після публічного повідомлення про початок проведення розпродажу, застосування знижок або зменшення ціни до споживачів повинна доводитися інформація про ціну продукції, що була встановлена до початку проведення відповідного розпродажу, застосування знижок або зменшення ціни, а також ціну цієї ж продукції, встановлену після їх початку.

7. У разі коли надання недоступної, недостовірної, неповної або несвоєчасної інформації про продукцію та про виробника (виконавця, продавця) спричинило:

1) придбання продукції, яка не має потрібних

	<p>споживачеві властивостей, - споживач має право розірвати договір і вимагати відшкодування завданих йому збитків;</p> <p>2) неможливість використання придбаної продукції за призначенням - споживач має право вимагати надання у прийнятно короткий, але не більше місяця, строк належної інформації. Якщо інформацію в обумовлений строк не буде надано, споживач має право розірвати договір і вимагати відшкодування збитків;</p> <p>3) заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну споживача - споживач має право пред'явити продавцю (виробнику, виконавцю) вимоги, передбачені законом, а також вимагати відшкодування збитків, завданих природним об'єктам, що перебувають у його володінні на праві власності або на інших підставах, передбачених законом чи договором.</p> <p>8. Збитки, завдані споживачеві недобросовісною рекламою, підлягають відшкодуванню винною особою у повному обсязі.</p> <p>Продавець не звільняється від відповідальності у разі недержання ним від виробника (імпортера) відповідної інформації про товар.</p> <p>9. Під час розгляду вимог споживача про відшкодування збитків, завданих недостовірною або неповною інформацією про продукцію чи недобросовісною рекламою, необхідно виходити з припущення, що у споживача немає спеціальних знань про властивості та характеристики продукції, яку він придбаває.</p>
--	--

<p>Європейська Хартія прав пацієнтів, 2002</p> <p>4.</p> <p>Right to Consent <i>Право на згоду</i></p>	<p><i>Кожна людина має право доступу до всієї інформації, що дозволяє йому активно брати участь у прийнятті рішень, що стосуються його здоров'я; ця інформація є необхідною попередньою умовою виконання будь-якої процедури та застосування методу лікування, включаючи участь в науковому дослідженні.</i></p> <p>Органи охорони здоров'я та медичної допомоги, фахівці відповідного профілю зобов'язані забезпечувати пацієнта повною інформацією про майбутнє лікування чи операції, в тому числі про супутні ризики та незручності, про можливі побічні ефекти, а також про альтернативні варіанти. Ці відомості слід надавати завчасно (не менш ніж за 24 години до початку лікування або процедури), щоб пацієнт міг активно брати участь у виборі методу лікування своєї хвороби. Медичні працівники та фахівці повинні говорити з пацієнтом на мові, якою він володіє, викладаючи інформацію у формі, зрозумілій особам без спеціальної освіти. У всіх випадках, що передбачають отримання інформованої згоди від законного представника хворого, все ж слід, наскільки це можливо, залучати самого пацієнта - будь то неповнолітня або ж доросла людина, нездатна зрозуміти інформацію або висловити свою волю, - до участі</p>
---	---

	<p>в прийнятті стосуються його рішень. Інформована згода пацієнта має бути отримана на цій основі. Пацієнт має право відмовитися від лікування або лікарського втручання, а також змінити своє рішення в процесі лікування, відмовляючись від його продовження. Пацієнт має право відмовитися від отримання інформації про стан свого здоров'я.</p>
<p>Україна - Право на згоду на медичне втручання та право на відмову від медичного втручання</p>	
<p>Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод</p>	
<p>Стаття 5 Право на свободу та особисту недоторканність</p>	<p>1. Кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи, крім таких випадків і відповідно до процедури, встановленої законом: е) законне затримання осіб для запобігання поширенню інфекційних захворювань, законне затримання психічнохворих, алкоголіків або наркоманів чи бродяг;</p>
<p>Конституція України</p>	
<p>Стаття 28</p>	<p>Стаття 28. Кожен має право на повагу до його гідності. Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню. Жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим досліддам.</p>
<p>Цивільний кодекс України</p>	
<p>частини 3,4, 5 статті 284</p>	<p>Стаття 284. Право на медичну допомогу</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фізична особа має право на надання їй медичної допомоги. 2. Фізична особа, яка досягла чотирнадцяти років і яка звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій. 3. Надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, провадиться за її згодою. 4. Повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування. 5. У невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна,

	<p>піклувальника.</p> <p>6. Надання фізичній особі психіатричної допомоги здійснюється відповідно до закону.</p>
Стаття 289	<p>Стаття 289. Право на особисту недоторканність</p> <p>1. Фізична особа має право на особисту недоторканність.</p> <p>2. Фізична особа не може бути піддана катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує її гідність, поводженню чи покаранню.</p> <p>3. Фізичне покарання батьками (усиновлювачами), опікунами, піклувальниками, вихователями малолітніх, неповнолітніх дітей та підопічних не допускається.</p> <p>У разі жорстокої, аморальної поведінки фізичної особи щодо іншої особи, яка є в безпорадному стані, застосовуються заходи, встановлені цим Кодексом та іншим законом.</p> <p>4. Фізична особа має право розпорядитися щодо передачі після її смерті органів та інших анатомічних матеріалів її тіла науковим, медичним або навчальним закладам.</p>
Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"	
Стаття 42. Загальні умови медичного втручання	<p>Медичне втручання (застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини) допускається лише в тому разі, коли воно не може завдати шкоди здоров'ю пацієнта.</p> <p>Медичне втручання, пов'язане з ризиком для здоров'я пацієнта, допускається як виняток в умовах гострої потреби, коли можлива шкода від застосування методів діагностики, профілактики або лікування є меншою, ніж та, що очікується в разі відмови від втручання, а усунення небезпеки для здоров'я пацієнта іншими методами неможливе.</p> <p>Ризиковані методи діагностики, профілактики або лікування визнаються допустимими, якщо вони відповідають сучасним науково обґрунтованим вимогам, спрямовані на відвернення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта, застосовуються за згодою інформованого про їх можливі шкідливі наслідки пацієнта, а лікар вживає всіх належних у таких випадках заходів для відвернення шкоди життю та здоров'ю пацієнта.</p>
Стаття 43. Згода на медичне втручання	<p>Згода інформованого відповідно до статті 39 цих Основ пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта), а також пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне</p>

	<p>втручання здійснюється за згодою їх законних представників.</p> <p>У невідкладних випадках, коли реальна загроза життю хворого є наявною, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна.</p> <p>Якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання - засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків.</p> <p>Пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування.</p> <p>Якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування.</p>
--	--

<p>Європейська Хартія прав пацієнтів, 2002</p> <p>5.</p> <p>Right to Free Choice</p> <p><i>Право на вільний вибір</i></p>	<p><i>Кожна людина має право вільного вибору різних лікувальних процедур і постачальників медичної допомоги на основі адекватної інформації.</i></p> <p>Пацієнт має право вирішувати, яким діагностичним дослідженням і методам лікування піддаватися, і послугами якого лікаря, спеціаліста або лікувального закладу користуватися. Служби охорони здоров'я зобов'язані гарантувати це право, забезпечуючи пацієнтів інформацією про різні центри та лікарів, які можуть надати відповідну допомогу, а також про результати їх діяльності, і усуваючи всі перешкоди, що обмежують реалізацію цього права. Пацієнт, який не довіряє своєму лікареві, має право обрати іншого.</p>
--	---

Україна - Право на свободу вибору в галузі охорони здоров'я

<p>Цивільний кодекс України</p>	
<p>Стаття 284</p>	<p>Стаття 284. Право на медичну допомогу</p> <p>1. Фізична особа має право на надання їй медичної допомоги.</p> <p>2. Фізична особа, яка досягла чотирнадцяти років і яка звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій.</p> <p>3. Надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, провадиться за її згодою.</p> <p>4. Повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування.</p> <p>5. У невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника.</p> <p>6. Надання фізичній особі психіатричної допомоги здійснюється відповідно до закону.</p>
<p>Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"</p>	
<p>Пункт "д" статті 6</p>	<p>Стаття 6. Право на охорону здоров'я</p>

	<p>Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:</p> <p>д) кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я;</p>
Частина 1 статті 34	<p>Стаття 34. Лікуючий лікар</p> <p>Лікуючий лікар може обиратися безпосередньо пацієнтом або призначатися керівником закладу охорони здоров'я чи його підрозділу. Обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження і лікування пацієнта. Пацієнт вправі вимагати заміни лікаря.</p> <p>Лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення.</p> <p>Лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого у разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму.</p>
Частина 1 статті 35	<p>Стаття 35. Види лікувально-профілактичної допомоги</p> <p>Держава гарантує подання доступної соціальної прийнятної первинної лікувально-профілактичної допомоги як основної частини медико-санітарної допомоги населенню, що передбачає консультацію лікаря, просту діагностику і лікування основних найпоширеніших захворювань, травм та отруєнь, профілактичні заходи, направлення пацієнта для подання спеціалізованої і високоспеціалізованої допомоги. Первинна лікувально-профілактична допомога подається переважно за територіальною ознакою сімейними лікарями або іншими лікарями загальної практики.</p> <p>Спеціалізована (вторинна) лікувально-профілактична допомога подається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики.</p> <p>Високоспеціалізована (третинна) лікувально-профілактична допомога подається лікарем або групою лікарів, які мають відповідну підготовку у галузі складних для діагностики і лікування захворювань, у разі лікування хвороб, що потребують спеціальних методів діагностики та лікування, а також з метою встановлення діагнозу і проведення лікування захворювань, що рідко зустрічаються.</p>
Стаття 38	<p>Вибір лікаря і лікувального закладу</p> <p>Кожний пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування</p>

	<p>відповідно до його рекомендацій.</p> <p>Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим в будь-якому державному лікувально-профілактичному закладі за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування.</p>
<p>Європейська Хартія прав пацієнтів, 2002</p> <p>6.</p> <p>Right to Privacy and Confidentiality <i>Право на недоторканність приватного життя (приватність) і конфіденційність інформації</i></p>	<p><i>Кожна людина має право на збереження у таємниці особистої інформації, у тому числі про стан свого здоров'я і про можливі діагностичні або терапевтичні процедури, а також на захист своєї приватності в період проведення діагностичних досліджень, при відвідуванні фахівця, а також в процесі консервативного або хірургічного лікування взагалі.</i> Всю інформацію, що стосується стану здоров'я людини, а також консервативного або хірургічного лікування, слід розглядати як особисту таємницю; відповідно ці дані повинні бути належним чином захищені.</p> <p>Право на приватність слід дотримуватися навіть у процесі консервативного або хірургічного лікування (діагностичних досліджень, відвідувань фахівця, лікування лікарськими препаратами тощо), яке повинно проводитися у відповідному місці (у лікарняних, амбулаторних або домашніх умовах) і в присутності лише тих осіб, яким абсолютно необхідно там знаходитися (якщо пацієнт не дав явного згоди на інше або не висловив певне прохання).</p>
<p>Україна - Право на медичну таємницю</p>	
<p>Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод</p>	
<p>Стаття 8 Право на повагу до приватного і сімейного життя</p>	<p>Право на повагу до приватного і сімейного життя</p> <p>1. Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.</p> <p>2. Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб.</p>
<p>Конституція України</p>	
<p>Частина 1, 2, 4 статті 32</p>	<p>Стаття 32. Ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України.</p> <p>Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини.</p> <p>Кожний громадянин має право знайомитися в органах державної влади, органах місцевого самоврядування,</p>

	<p>установах і організаціях з відомостями про себе, які не є державною або іншою захищеною законом таємницею.</p> <p>Кожному гарантується судовий захист права спростовувати недостовірну інформацію про себе і членів своєї сім'ї та права вимагати вилучення будь-якої інформації, а також право на відшкодування матеріальної і моральної шкоди, завданої збиранням, зберіганням, використанням та поширенням такої недостовірної інформації.</p>
Стаття 34.	<p>Кожному гарантується право на свободу думки і слова, на вільне вираження своїх поглядів і переконань.</p> <p>Кожен має право вільно збирати, зберігати, використовувати і поширювати інформацію усно, письмово або в інший спосіб - на свій вибір.</p> <p>Здійснення цих прав може бути обмежене законом в інтересах національної безпеки, територіальної цілісності або громадського порядку з метою запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я населення, для захисту репутації або прав інших людей, для запобігання розголошенню інформації, одержаної конфіденційно, або для підтримання авторитету і неупередженості правосуддя.</p>
Цивільний кодекс України	
Стаття 286	<p>Стаття 286. Право на таємницю про стан здоров'я</p> <p>1. Фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні.</p> <p>2. Забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування фізичної особи.</p> <p>3. Фізична особа зобов'язана утримуватися від поширення інформації, зазначеної у частині першій цієї статті, яка стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел.</p> <p>4. Фізична особа може бути зобов'язана до проходження медичного огляду у випадках, встановлених законодавством.</p>
Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"	
Стаття 39-1. Право на таємницю про стан здоров'я	<p>Пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні.</p> <p>Забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта.</p>
Стаття 40. Лікарська таємниця	<p>Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.</p>

	<p>При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта.</p>
<p>Пункт "г" статті 78</p>	<p>Стаття 78. Професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників</p> <p>Медичні і фармацевтичні працівники зобов'язані:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, подавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу; б) безплатно подавати першу невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях; в) поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, в тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя; г) дотримувати вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю; д) постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності; е) подавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я. <p>Медичні та фармацевтичні працівники несуть також інші обов'язки, передбачені законодавством.</p>

<p>Європейська Хартія прав пацієнтів, 2002</p> <p style="text-align: center;">7.</p> <p>Right to Respect of Patients' Time</p> <p><i>Право на повагу часу пацієнтів</i></p>	<p><i>Кожна людина має право отримувати необхідне лікування швидко і в межах заздалегідь встановленого часу. Це право застосувати на кожній стадії лікування.</i></p> <p>Органи охорони здоров'я зобов'язані встановити максимально допустимий час очікування, в межах якого надаються певні послуги, на основі діючих стандартів і залежно від ступеня невідкладності випадку. Медичні служби повинні гарантувати кожній людині доступ до послуг, при наявності черги, забезпечуючи негайне внесення його до списку черговиків.</p> <p>Кожна людина, яка виявляє таке бажання, має право наводити довідки щодо списку черговиків в рамках дотримання норм приватності.</p> <p>У випадку, якщо медичний заклад не в змозі надати послуги в межах заздалегідь обумовленого максимально допустимого періоду, необхідно гарантувати пацієнту можливість отримання альтернативних послуг аналогічної якості, при цьому понесені ним витрати повинні бути компенсовані в розумні терміни.</p> <p>Лікарі повинні приділяти своїм пацієнтам достатньо часу, включаючи і час на надання інформації.</p>
--	---

Право не передбачено законодавством України

<p>Європейська Хартія прав пацієнтів, 2002</p> <p style="text-align: center;">8.</p> <p>Right to the Observance of Quality Standards <i>Право на дотримання стандартів якості</i></p>	<p><i>Кожна людина має право доступу до Високоякісних медичних послуг на основі встановлення та дотримання чітких стандартів якості.</i></p> <p>Право на отримання якісних медичних послуг вимагає, щоб відповідні установи та спеціалісти забезпечували задовільний рівень технічного виконання, комфорту і людських взаємин. Це передбачає конкретне визначення і дотримання чітких стандартів якості, встановлених за допомогою процедури відкритого обговорення і нарад, які потім періодично переглядаються і оцінюються.</p>
<p>Україна - Право на якісну медичну допомогу</p>	
<p>Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"</p>	
<p>Пункт "д" статті 6</p>	<p>Стаття 6. Право на охорону здоров'я Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає: д) кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я;</p>
<p>Стаття 44</p>	<p>Стаття 44. Застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів У медичній практиці застосовуються методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарські засоби, дозволені до застосування Міністерством охорони здоров'я України. Нові методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарські засоби, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування, можуть використовуватися в інтересах вилікування особи лише після отримання її письмової згоди. Щодо особи віком до 14 років (малолітньої особи) зазначені методи та засоби можуть використовуватися за наявності письмової згоди її батьків або інших законних представників, а щодо особи віком від 14 до 18 років - за її письмовою згодою та письмовою згодою її батьків або інших законних представників; щодо особи, цивільна дієздатність якої обмежується, - за її письмовою згодою та письмовою згодою її піклувальників; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, - за письмовою згодою її законного представника. При отриманні згоди на застосування нових методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування, особі та (або) її законному представнику повинна бути надана інформація про цілі, методи, побічні ефекти, можливий ризик та очікувані результати.</p>

	<p>Порядок застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів, зазначених у частині другій цієї статті, встановлюється Міністерством охорони здоров'я України.</p>
<p>Пункт "а" статті 78</p>	<p>Стаття 78. Професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників Медичні і фармацевтичні працівники зобов'язані: а) сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, подавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу;</p>
<p>Закон України «Про захист прав споживачів»</p>	
	<p>Стаття 6. Право споживача на належну якість продукції</p> <p>1. Продавець (виробник, виконавець) зобов'язаний передати споживачеві продукцію належної якості, а також надати інформацію про цю продукцію.</p> <p>2. Продавець (виробник, виконавець) на вимогу споживача зобов'язаний надати йому документи, які підтверджують належну якість продукції.</p> <p>3. Вимоги до продукції щодо її безпеки для життя, здоров'я і майна споживачів, а також навколишнього природного середовища встановлюються нормативними документами.</p> <p>Щодо окремих груп продукції зазначені вимоги встановлюються законами та іншими нормативно-правовими актами.</p> <p>На товари, що ввозяться на територію України, повинен бути передбачений законодавством документ, який підтверджує їх належну якість.</p> <p>4. Забороняється введення в обіг фальсифікованої продукції.</p> <p>5. Виробник (виконавець) зобов'язаний забезпечити використання продукції за призначенням протягом строку її служби, передбаченого нормативним документом або встановленого ним за домовленістю із споживачем, а в разі відсутності такого строку - протягом десяти років.</p> <p>Виробник (виконавець) зобов'язаний забезпечити технічне обслуговування та гарантійний ремонт продукції, а також її випуск і поставку для підприємств, що здійснюють технічне обслуговування та ремонт, у необхідному обсязі та асортименті запасних частин протягом усього строку її виробництва, а після зняття з виробництва - протягом строку служби, в разі відсутності такого строку - протягом десяти років.</p> <p>6. Реалізація інтересів споживачів у встановленні вимог до належної якості продукції забезпечується правом участі споживачів та їх об'єднань у розробленні нормативних документів згідно із законодавством.</p>

<p>Європейська Хартія прав пацієнтів, 2002</p> <p style="text-align: center;">9.</p> <p>Right to Safety <i>Право на безпеку</i></p>	<p><i>Кожна людина має право бути огороженою від заподіяння шкоди, обумовленої поганою роботою медичних установ, помилками або недбалим ставленням персоналу або несправністю обладнання, а також має право доступу до медичних послуг і лікування, відповідним високим стандартам безпеки.</i></p> <p>Щоб гарантувати це право, лікарні та інші служби охорони здоров'я повинні постійно контролювати чинники ризику, а також забезпечувати підтримку в належному стані всієї електронної медичної апаратури і відповідний рівень підготовки працюючих на ній фахівців. Всі медичні працівники повинні нести повну відповідальність за безпеку всіх стадій і компонентів лікування.</p> <p>Лікарі повинні вміти попереджати ризик здійснення помилок, чому сприяє ретельний облік прецедентів і регулярне навчання на курсах удосконалення лікарів.</p> <p>Співробітники служб охорони здоров'я, які повідомляють своєму керівництву та /або колегам про існуючі чинники ризику, повинні бути захищені від можливих несприятливих наслідків.</p>
<p>Україна - Право на безпечну медичну допомогу</p>	
<p>Конституція України</p>	
<p>Стаття 3.</p>	<p>Стаття 3. Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.</p> <p>Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави.</p>
<p>Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"</p>	
<p>Стаття 42</p>	<p>Стаття 42. Загальні умови медичного втручання</p> <p>Медичне втручання (застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини) допускається лише в тому разі, коли воно не може завдати шкоди здоров'ю пацієнта.</p> <p>Медичне втручання, пов'язане з ризиком для здоров'я пацієнта, допускається як виняток в умовах гострої потреби, коли можлива шкода від застосування методів діагностики, профілактики або лікування є меншою, ніж та, що очікується в разі відмови від втручання, а усунення небезпеки для здоров'я пацієнта іншими методами неможливе.</p> <p>Ризиковані методи діагностики, профілактики або лікування визнаються допустимими, якщо вони відповідають сучасним науково обґрунтованим вимогам, спрямовані на відвернення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта, застосовуються за згодою інформованого про їх можливі шкідливі наслідки пацієнта, а лікар вживає всіх належних у таких випадках заходів для відвернення шкоди життю та</p>

<p>Стаття 44</p>	<p>здоров'ю пацієнта.</p> <p>Стаття 44. Застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів</p> <p>У медичній практиці застосовуються методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарські засоби, дозволені до застосування Міністерством охорони здоров'я України.</p> <p>Нові методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарські засоби, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування, можуть використовуватися в інтересах вилікування особи лише після отримання її письмової згоди. Щодо особи віком до 14 років (малолітньої особи) зазначені методи та засоби можуть використовуватися за наявності письмової згоди її батьків або інших законних представників, а щодо особи віком від 14 до 18 років - за її письмовою згодою та письмовою згодою її батьків або інших законних представників; щодо особи, цивільна дієздатність якої обмежується, - за її письмовою згодою та письмовою згодою її піклувальників; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, - за письмовою згодою її законного представника. При отриманні згоди на застосування нових методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування, особі та (або) її законному представнику повинна бути надана інформація про цілі, методи, побічні ефекти, можливий ризик та очікувані результати.</p> <p>Порядок застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів, зазначених у частині другій цієї статті, встановлюється Міністерством охорони здоров'я України.</p>
<p>Закон України «Про захист прав споживачів»</p>	
	<p>Стаття 14. Право споживача на безпеку продукції (товарів, наслідки робіт)</p> <p>1. Споживач має право на те, щоб продукція за звичайних умов її використання, зберігання і транспортування була безпечною для його життя, здоров'я, навколишнього природного середовища, а також не завдавала шкоди його майну.</p> <p>У разі відсутності нормативних документів, нормативно-правових актів, що містять обов'язкові вимоги до продукції, використання якої може завдати шкоди життю, здоров'ю споживача, навколишньому природному середовищу, а також майну споживача, відповідні органи виконавчої влади, що здійснюють державний захист прав споживачів, зобов'язані негайно заборонити випуск і реалізацію такої продукції.</p> <p>2. На товари (наслідки робіт), використання яких понад визначений строк є небезпечним для життя, здоров'я споживача, навколишнього природного</p>

середовища або може заподіяти шкоду майну споживача, встановлюється строк служби (строк придатності). Ці вимоги можуть поширюватись як на виріб у цілому, так і на окремі його частини.

Виробник (виконавець, продавець) повинен попереджати споживача про встановлений строк служби (строк придатності) товару (наслідків роботи) або його частини, обов'язкові умови його використання та можливі наслідки в разі їх невиконання, а також про необхідні дії після закінчення цього строку.

Забороняється змінювати строк служби (строк придатності), який зазначено на етикетці, упаковці або у супровідних документах на товар, а також вводити в обіг товари, строк придатності яких минув.

3. Якщо для безпечного використання продукції, її зберігання, транспортування та утилізації необхідно дотримуватися спеціальних правил, виробник (виконавець) зобов'язаний розробити такі правила та довести їх до продавця або споживача, а продавець - до споживача.

4. Продукція, на яку актами законодавства або іншими нормативними документами встановлено обов'язкові вимоги щодо забезпечення безпеки для життя, здоров'я споживачів, їх майна, навколишнього природного середовища і передбачено нанесення національного знака відповідності, повинна пройти встановлену процедуру оцінки відповідності. Виробник має право маркувати продукцію національним знаком відповідності за наявності декларації про відповідність та/або сертифіката відповідності, виданих згідно із законодавством.

Реалізація продукції (у тому числі імпортованих товарів) без маркування національним знаком відповідності та/або без сертифіката відповідності чи декларації про відповідність забороняється.

Підставою для митного оформлення імпорту таких товарів на територію України є наявність передбачених законодавством документів, які засвідчують факт проходження ними процедури оцінки відповідності.

Відповідальність за порушення вимог щодо безпеки продукції, передбачених цією частиною, визначається цим Законом та іншими законодавчими актами.

5. Якщо встановлено, що при дотриманні споживачем правил використання, зберігання чи транспортування товарів (наслідків робіт) вони завдають або можуть завдати шкоди життю, здоров'ю, майну споживача чи навколишньому природному середовищу, виробник (виконавець, продавець) зобов'язаний негайно припинити їх виробництво (реалізацію) до усунення причин заподіяння шкоди, а в необхідних випадках - вжити заходів щодо вилучення їх з

	<p>обігу і відкликання у споживачів.</p> <p>Якщо причини заподіяння шкоди усунути неможливо, виробник (виконавець) зобов'язаний зняти таку продукцію з виробництва, вилучити з обігу, відкликати у споживачів. У разі невиконання цих обов'язків зняття продукції з виробництва, вилучення з обігу і відкликання у споживачів проводиться за приписом органів виконавчої влади, що здійснюють контроль за безпекою продукції.</p> <p>Виробник (виконавець) зобов'язаний відшкодувати у повному обсязі завдані споживачам збитки, пов'язані з відкликанням продукції.</p> <p>6. Створюючи новий (модернізований) товар, розробник повинен подати технічну документацію відповідному органу для проведення державної експертизи на його відповідність вимогам щодо безпеки для життя, здоров'я і майна споживачів, а також навколишнього природного середовища.</p> <p>7. Виробник (виконавець) зобов'язаний інформувати споживача про можливий ризик і про безпечне використання продукції за допомогою прийнятих загальновідомих у міжнародній практиці позначень.</p>
--	--

<p>Європейська Хартія прав пацієнтів, 2002</p> <p>10.</p> <p>Right to Innovation</p> <p><i>Право на інновації</i></p>	<p><i>Кожна людина має право доступу до найсучасніших процедур, у тому числі діагностичним, відповідно до міжнародних стандартів і незалежно від економічних і фінансових міркувань.</i></p> <p>Служби охорони здоров'я зобов'язані заохочувати і підтримувати проведення наукових досліджень в галузі біологічної медицини, приділяючи особливу увагу вивченню рідкісних хвороб. Результати наукових досліджень необхідно належним чином поширювати.</p>
--	---

<p align="center">Україна - Право на інновації, а саме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) право на медико-біологічний експеримент; 2) право на репродуктивні технології; 3) право на донорство; 4) право на терапевтичне клонування; 5) право на корекцію (зміну) статі. 	
--	--

<p align="center">Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"</p>	
<p>Стаття 45</p>	<p>Стаття 45. Медико-біологічні експерименти на людях</p> <p>Застосування медико-біологічних експериментів на людях допускається із суспільно корисною метою за умови їх наукової обґрунтованості, переваги можливого успіху над ризиком спричинення тяжких наслідків для здоров'я або життя, гласності застосування експерименту, повної інформованості і вільної згоди повнолітньої дієздатної фізичної особи, яка підлягає експерименту, щодо вимог його застосування, а також за умови</p>

	<p>збереження в необхідних випадках лікарської таємниці. Забороняється проведення науково-дослідного експерименту на хворих, ув'язнених або військовополонених, а також терапевтичного експерименту на людях, захворювання яких не має безпосереднього зв'язку з метою дослідження.</p> <p>Порядок проведення медико-біологічних експериментів регулюється законодавчими актами України.</p>
стаття 47	<p>Стаття 47. Трансплантація органів та інших анатомічних матеріалів</p> <p>Застосування методу пересадки від донора до реципієнта органів та інших анатомічних матеріалів здійснюється у визначеному законом порядку при наявності їх згоди або згоди їх законних представників за умови, якщо використання інших засобів і методів для підтримання життя, відновлення або поліпшення здоров'я не дає бажаних результатів, а завдана при цьому шкода донору є меншою, ніж та, що загрожувала реципієнту.</p> <p>Донором органів та інших анатомічних матеріалів може бути повнолітня дієздатна фізична особа. Фізична особа може дати письмову згоду на донорство її органів та інших анатомічних матеріалів на випадок своєї смерті або заборонити його.</p> <p>Взяття органів та інших анатомічних матеріалів з тіла фізичної особи, яка померла, не допускається, крім випадків і в порядку, встановлених законом.</p>
Стаття 48	<p>Стаття 48. Штучне запліднення та імплантація ембріона</p> <p>Застосування штучного запліднення та імплантації ембріона здійснюється згідно з умовами та порядком, встановленими Міністерством охорони здоров'я України, за медичними показаннями повнолітньої жінки, з якою проводиться така дія, за умови наявності письмової згоди подружжя, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці.</p> <p>Розкриття анонімності донора може бути здійснено в порядку, передбаченому законодавством.</p>
Стаття 51	<p>Стаття 51. Зміна (корекція) статевої належності</p> <p>На прохання пацієнта відповідно до медико-біологічних і соціально-психологічних показань, які встановлюються Міністерством охорони здоров'я України, йому може бути проведено шляхом медичного втручання в акредитованих закладах охорони здоров'я зміну (корекцію) його статевої належності.</p> <p>Особі, якій було здійснено зміну статевої належності, видається медичне свідоцтво, на підставі якого надалі вирішується питання про відповідні зміни в її правовому статусі.</p>

--	--

<p>Європейська Хартія прав пацієнтів, 2002</p> <p>11.</p> <p>Right to Avoid Unnecessary Suffering and Pain</p> <p><i>Право на запобігання непотрібних страждань і болю</i></p>	<p><i>Кожна людина має право уникнути наскільки це можливо - страждань і болю на будь-якій стадії свого захворювання.</i></p> <p>Для досягнення цієї мети служби охорони здоров'я повинні вживати всіх можливих заходів, наприклад пропонуючи паліативні методи лікування та спрощуючи пацієнтам доступ до них.</p>
<p>Україна - Право на попередження за можливістю страждань і болю</p>	
<p>Конституція України</p>	
<p>Стаття 3.</p>	<p>Стаття 3. Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.</p> <p>Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави.</p>
<p>Цивільний кодекс України</p>	
<p>Частина 2 статті 289</p>	<p>Стаття 289. Право на особисту недоторканність</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фізична особа має право на особисту недоторканність. 2. Фізична особа не може бути піддана катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує її гідність, поводженню чи покаранню. 3. Фізичне покарання батьками (усиновлювачами), опікунами, піклувальниками, вихователями малолітніх, неповнолітніх дітей та підопічних не допускається. <p>У разі жорстокої, аморальної поведінки фізичної особи щодо іншої особи, яка є в безпорадному стані, застосовуються заходи, встановлені цим Кодексом та іншим законом.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Фізична особа має право розпорядитися щодо передачі після її смерті органів та інших анатомічних матеріалів її тіла науковим, медичним або навчальним закладам.
<p>Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"</p>	
<p>Стаття 52.</p>	<p>Стаття 52 Подання медичної допомоги хворому в критичному для життя стані</p> <p>Медичні працівники зобов'язані подавати медичну допомогу у повному обсязі хворому, який знаходиться в критичному для життя стані. Така допомога може також подаватися спеціально створеними закладами охорони</p>

	<p>здоров'я, що користуються пільгами з боку держави.</p> <p>Активні заходи щодо підтримання життя хворого припиняються в тому випадку, коли стан людини визначається як незворотня смерть. Порядок припинення таких заходів, поняття та критерії смерті визначаються Міністерством охорони здоров'я України відповідно до сучасних міжнародних вимог.</p> <p>Медичним працівникам забороняється здійснення еутаназії - навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань.</p>
--	---

<p>Європейська Хартія прав пацієнтів, 2002</p> <p>12.</p> <p>Right to Personalized Treatment <i>Право на індивідуалізоване лікування</i></p>	<p><i>Кожна людина має право на користування діагностичними або лікувальними програмами, максимально пристосованими до його індивідуальних потреб.</i></p> <p>Для досягнення цієї мети служби охорони здоров'я повинні забезпечувати наявність гнучких програм, максимально орієнтованих на конкретну людину, домагаючись, щоб критерії економічних можливостей не превалювали над правом на медичну допомогу.</p>
---	--

Україна - Право на індивідуальний підхід до лікування

Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"	
<p>Пункт "д" частина 1 стаття 6</p>	<p>Стаття 6. Право на охорону здоров'я</p> <p>Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини; б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає; г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; д) кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я; е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь; є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і

	<p>внесення пропозицій щодо формування державної політики в галузі охорони здоров'я;</p> <p>ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;</p> <p>з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я;</p> <p>и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я;</p> <p>і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;</p> <p>ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;</p> <p>й) можливість проведення незалежної медичної експертизи у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи, застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути ущемлені загально визнані права людини і громадянина;</p> <p>к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду.</p> <p>Законодавством України може бути визначено й інші права громадян у галузі охорони здоров'я.</p> <p>Громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна.</p>
<p>Частина 1 статті 38</p>	<p>Стаття 38. Вибір лікаря і лікувального закладу</p> <p>Кожний пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій.</p> <p>Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим в будь-якому державному лікувально-профілактичному закладі за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування.</p>
<p>Частина 3 статті 39</p>	<p>Стаття 39. Обов'язок надання медичної інформації</p> <p>Пацієнт, який досяг повноліття, має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я.</p> <p>Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на отримання інформації про стан здоров'я дитини або підопічного.</p> <p><u>Медичний працівник зобов'язаний надати пацієнтові в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних</u></p>

	<p><u>заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я.</u></p> <p>Якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, визначених частиною другою цієї статті, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами.</p> <p>У разі смерті пацієнта члени його сім'ї або інші уповноважені ними фізичні особи мають право бути присутніми при дослідженні причин його смерті та ознайомитися з висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду.</p>
<p>Частина 3 статті 43</p>	<p>Стаття 43. Згода на медичне втручання</p> <p>Згода інформованого відповідно до статті 39 цих Основ пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта), а також пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників.</p> <p>У невідкладних випадках, коли реальна загроза життю хворого є наявною, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна.</p> <p><u>Якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити.</u></p> <p><u>Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання - засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків.</u></p> <p>Пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування.</p> <p>Якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування.</p>

<p>Європейська Хартія прав пацієнтів, 2002</p> <p>13.</p> <p>Right to Complain <i>Право на подання скарги</i></p>	<p><i>Кожна людина має право подати скаргу у разі, якщо йому було завдано збитків, і право отримати відповідь або зворотний зв'язок у будь-якій іншій формі.</i></p> <p>Служби охорони здоров'я повинні гарантувати здійснення цього права, інформуючи (за допомогою третіх сторін) пацієнтів про їхні права, щоб дозволити їм розпізнати порушення і сформулювати скаргу. Керівництво служб охорони здоров'я в установлений строк зобов'язана дати на неї вичерпну письмову відповідь.</p> <p>Скарги повинні подаватися за допомогою звичайних процедур; в цьому пацієнтам покликано сприяти незалежні органи та/або громадські організації. Подача пацієнтом скарги не може перешкоджати реалізації його</p>
--	--

	права пред'явити судовий позов або вибрати інші способи вирішення конфлікту.
Україна - Право на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я	
Конституція України	
Стаття 40	Стаття 40. Усі мають право направляти індивідуальні чи колективні письмові звернення або особисто звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування та посадових і службових осіб цих органів, що зобов'язані розглянути звернення і дати обґрунтовану відповідь у встановлений законом строк.
Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"	
Пункт "і" статті 6	Стаття 6. Право на охорону здоров'я Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає: и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я; і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди; ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я; й) можливість проведення незалежної медичної експертизи у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи, застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути ущемлені загальновизнані права людини і громадянина;
Закон України «Про захист прав споживачів»	
Пункт 6 статті 4	Стаття 4. Права та обов'язки споживачів 1. Споживачі під час придбання, замовлення або використання продукції, яка реалізується на території України, для задоволення своїх особистих потреб мають право на: б) звернення до суду та інших уповноважених органів державної влади за захистом порушених прав;
Європейська Хартія прав пацієнтів, 2002 14.	<i>Кожна людина має право на одержання – по можливості в короткий термін – достатньої компенсації у випадку, якщо він одержав фізичний або моральний і психологічний збиток внаслідок лікування, проведеного медичним закладом.</i> Служби охорони здоров'я повинні гарантувати

<p>Right to Compensation <i>Право на компенсацію</i></p>	<p>відшкодування шкоди – незалежно від ступеня тяжкості шкоди і його причин (спектр яких коливається від надмірно тривалого очікування допомоги до халатності персоналу) – навіть у випадках, коли немає можливості точно визначити відповідальних.</p>
<p align="center">Україна - Право на відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю</p>	
<p>Цивільний кодекс України</p>	
<p>ч. 1 ст. 22</p>	<p>Стаття 22. Відшкодування збитків та інші способи відшкодування майнової шкоди 1. Особа, якій завдано збитків у результаті порушення її цивільного права, має право на їх відшкодування.</p>
<p>ст. 23</p>	<p>Стаття 23. Відшкодування моральної шкоди 1. Особа має право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав.</p>
<p>ст. 906</p>	<p>Стаття 906. Відповідальність виконавця за порушення договору про надання послуг 1. Збитки, завдані замовнику невиконанням або неналежним виконанням договору про надання послуг за плату, підлягають відшкодуванню виконавцем, у разі наявності його вини, у повному обсязі, якщо інше не встановлено договором. Виконавець, який порушив договір про надання послуг за плату при здійсненні ним підприємницької діяльності, відповідає за це порушення, якщо не доведе, що належне виконання виявилось неможливим внаслідок непереборної сили, якщо інше не встановлено договором або законом. 2. Збитки, завдані невиконанням або неналежним виконанням договору про безоплатне надання послуг, підлягають відшкодуванню виконавцем у розмірі, що не перевищує двох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, якщо інший розмір відповідальності виконавця не встановлений договором.</p>
<p>ч. 1, 2 ст. 1166</p>	<p>Стаття 1166. Загальні підстави відповідальності за завдану майнову шкоду 1. Майнова шкода, завдана неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю особистим немайновим правам фізичної або юридичної особи, а також шкода, завдана майну фізичної або юридичної особи, відшкодовується в повному обсязі особою, яка її завдала. 2. Особа, яка завдала шкоди, звільняється від її відшкодування, якщо вона доведе, що шкоди завдано не з її вини. 3. Шкода, завдана каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи внаслідок непереборної сили, відшкодовується у випадках, встановлених законом. 4. Шкода, завдана правомірними діями, відшкодовується у випадках, встановлених цим Кодексом та іншим законом.</p>
<p>ч. 1 ст. 1167</p>	<p>Стаття 1167. Підстави відповідальності за завдану моральну</p>

	<p>шкоду</p> <p>1. Моральна шкода, завдана фізичній або юридичній особі неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю, відшкодовується особою, яка її завдала, за наявності її вини, крім випадків, встановлених частиною другою цієї статті.</p> <p>2. Моральна шкода відшкодовується незалежно від вини органу державної влади, органу влади Автономної Республіки Крим, органу місцевого самоврядування, фізичної або юридичної особи, яка її завдала:</p> <p>1) якщо шкоди завдано каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи внаслідок дії джерела підвищеної небезпеки;</p> <p>2) якщо шкоди завдано фізичній особі внаслідок її незаконного засудження, незаконного притягнення до кримінальної відповідальності, незаконного застосування як запобіжного заходу тримання під вартою або підписки про невиїзд, незаконного затримання, незаконного накладення адміністративного стягнення у вигляді арешту або виправних робіт;</p> <p>3) в інших випадках, встановлених законом.</p>
<p>ст. 1168</p>	<p>Стаття 1168. Відшкодування моральної шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи</p> <p>1. Моральна шкода, завдана каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, може бути відшкодована одноразово або шляхом здійснення щомісячних платежів.</p> <p>2. Моральна шкода, завдана смертю фізичної особи, відшкодовується її чоловікові (дружині), батькам (усиновлювачам), дітям (усиновленим), а також особам, які проживали з нею однією сім'єю.</p>
<p>ст. 1195</p>	<p>Стаття 1195. Відшкодування шкоди, завданої каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я</p> <p>1. Фізична або юридична особа, яка завдала шкоди каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я фізичній особі, зобов'язана відшкодувати потерпілому заробіток (дохід), втрачений ним внаслідок втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності, а також відшкодувати додаткові витрати, викликані необхідністю посиленого харчування, санаторно-курортного лікування, придбання ліків, протезування, стороннього догляду тощо.</p> <p>2. У разі каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи, яка в момент завдання шкоди не працювала, розмір відшкодування визначається виходячи з розміру мінімальної заробітної плати.</p> <p>3. Шкода, завдана фізичній особі каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, відшкодовується без урахування пенсії, призначеної у зв'язку з втратою здоров'я, або пенсії, яку вона одержувала до цього, а також інших доходів.</p>

	<p>4. Договором або законом може бути збільшений обсяг і розмір відшкодування шкоди, завданої потерпілому каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я.</p>
ст. 1196	<p>Стаття 1196. Відшкодування шкоди, завданої фізичній особі під час виконання нею договірних зобов'язань</p> <p>1. Шкода, завдана каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи під час виконання нею договірних зобов'язань (договір перевезення тощо), підлягає відшкодуванню на підставах, встановлених статтями 1166 та 1187 цього Кодексу.</p>
ст. 1197	<p>Стаття 1197. Визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи, яка працювала за трудовим договором</p> <p>1. Розмір втраченого фізичною особою внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я заробітку (доходу), що підлягає відшкодуванню, визначається у відсотках від середнього місячного заробітку (доходу), який потерпілий мав до каліцтва або іншого ушкодження здоров'я, з урахуванням ступеня втрати потерпілим професійної працездатності, а за її відсутності - загальної працездатності.</p> <p>Середньомісячний заробіток (дохід) обчислюється за бажанням потерпілого за дванадцять або за три останні календарні місяці роботи, що передували ушкодженню здоров'я або втраті працездатності внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я. Якщо середньомісячний заробіток (дохід) потерпілого є меншим від п'ятикратного розміру мінімальної заробітної плати, розмір втраченого заробітку (доходу) обчислюється виходячи з п'ятикратного розміру мінімальної заробітної плати.</p> <p>2. Для визначення розміру відшкодування у разі професійного захворювання може братися до уваги за бажанням потерпілого середньомісячний заробіток (дохід) за дванадцять або за три останні календарні місяці перед припиненням роботи, що було викликано каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я.</p> <p>3. До втраченого заробітку (доходу) включаються всі види оплати праці за трудовим договором за місцем основної роботи і за сумісництвом, з яких сплачується податок на доходи громадян, у сумах, нарахованих до вирахування податку.</p> <p>До втраченого заробітку (доходу) не включаються одноразові виплати, компенсація за невикористану відпустку, вихідна допомога, допомога по вагітності та пологах тощо.</p> <p>Якщо потерпілий на момент завдання йому шкоди не працював, його середньомісячний заробіток (дохід) обчислюється, за його бажанням, виходячи з його заробітку до звільнення або звичайного розміру заробітної плати працівника його кваліфікації у цій місцевості.</p>

	<p>4. Якщо заробіток (дохід) потерпілого до його каліцтва чи іншого uszkodження здоров'я змінився, що поліщило його матеріальне становище (підвищення заробітної плати за посадою, переведення на вищеоплачувану роботу, прийняття на роботу після закінчення освіти), при визначенні середньомісячного заробітку (доходу) враховується лише заробіток (дохід), який він одержав або мав одержати після відповідної зміни.</p>
<p>ст. 1198</p>	<p>Стаття 1198. Визначення доходу, втраченого внаслідок каліцтва або іншого uszkodження здоров'я фізичної особи-підприємця</p> <p>1. Розмір доходу фізичної особи-підприємця, втраченого фізичною особою внаслідок каліцтва або іншого uszkodження здоров'я, що підлягає відшкодуванню, визначається з її річного доходу, одержаного в попередньому господарському році, поділеного на дванадцять. Якщо ця особа отримувала дохід менш як дванадцять місяців, розмір її втраченого доходу визначається шляхом визначення сукупної суми доходу за відповідну кількість місяців.</p> <p>2. Розмір доходу від підприємницької діяльності, втраченого фізичною особою-підприємцем внаслідок каліцтва або іншого uszkodження здоров'я, визначається на підставі даних органу державної податкової служби.</p> <p>3. Розмір доходу, втраченого фізичною особою-підприємцем внаслідок каліцтва або іншого uszkodження здоров'я, обчислюється виходячи з розміру доходу, який потерпілий мав до каліцтва або іншого uszkodження здоров'я, у сумах, нарахованих до вирахування податків.</p> <p>4. Розмір доходу, втраченого фізичною особою, яка самостійно забезпечує себе роботою (адвокатом, особою, зайнятою творчою діяльністю, та іншими), визначається у порядку, встановленому частинами першою - третьою цієї статті.</p>
<p>ст. 1199</p>	<p>Стаття 1199. Відшкодування шкоди, завданої каліцтвом або іншим uszkodженням здоров'я малолітньої або неповнолітньої особи</p> <p>1. У разі каліцтва або іншого uszkodження здоров'я малолітньої особи фізична або юридична особа, яка завдала цієї шкоди, зобов'язана відшкодувати витрати на її лікування, протезування, постійний догляд, посилене харчування тощо.</p> <p>Після досягнення потерпілим чотирнадцяти років (учнем - вісімнадцяти років) юридична або фізична особа, яка завдала шкоди, зобов'язана відшкодувати потерпілому також шкоду, пов'язану із втратою або зменшенням його працездатності, виходячи з розміру встановленої законом мінімальної заробітної плати.</p>

	<p>2. Якщо на момент ушкодження здоров'я неповнолітня особа мала заробіток, шкода має бути відшкодована їй виходячи з розміру її заробітку, але не нижче встановленого законом розміру мінімальної заробітної плати.</p> <p>3. Після початку трудової діяльності відповідно до одержаної кваліфікації потерпілий має право вимагати збільшення розміру відшкодування шкоди, пов'язаної із зменшенням його професійної працездатності внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я, виходячи з розміру заробітної плати працівників його кваліфікації, але не нижче встановленого законом розміру мінімальної заробітної плати.</p> <p>4. Якщо потерпілий не має професійної кваліфікації і після досягнення повноліття продовжує залишатися непрацездатним внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я, завданого йому до повноліття, він має право вимагати відшкодування шкоди в обсязі не нижче встановленого законом розміру мінімальної заробітної плати.</p>
<p>ст. 1200</p>	<p>Стаття 1200. Відшкодування шкоди, завданої смертю потерпілого</p> <p>1. У разі смерті потерпілого право на відшкодування шкоди мають непрацездатні особи, які були на його утриманні або мали на день його смерті право на одержання від нього утримання, а також дитина потерпілого, народжена після його смерті.</p> <p>Шкода відшкодовується:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дитині - до досягнення нею вісімнадцяти років (учню, студенту - до закінчення навчання, але не більш як до досягнення ним двадцяти трьох років); 2) чоловікові, дружині, батькам (усиновлювачам), які досягли пенсійного віку, встановленого законом, - довічно; 3) інвалідам - на строк їх інвалідності; 4) одному з батьків (усиновлювачів) або другому з подружжя чи іншому членові сім'ї незалежно від віку і працездатності, якщо вони не працюють і здійснюють догляд за: дітьми, братами, сестрами, внуками померлого, - до досягнення ними чотирнадцяти років; 5) іншим непрацездатним особам, які були на утриманні потерпілого, - протягом п'яти років після його смерті. <p>2. Особам, визначеним у пунктах 1-5 частини першої цієї статті, шкода відшкодовується у розмірі середньомісячного заробітку (доходу) потерпілого з вирахуванням частки, яка припадала на нього самого та працездатних осіб, які перебували на його утриманні, але не мають права на відшкодування шкоди. До складу доходів потерпілого також включаються пенсія, суми, що належали йому за договором довічного утримання (догляду), та інші аналогічні виплати, які він одержував.</p> <p>3. Особам, які втратили годувальника, шкода</p>


	<p>відшкодовується в повному обсязі без урахування пенсії, призначеної їм внаслідок втрати годувальника, та інших доходів.</p> <p>4. Розмір відшкодування, обчислений для кожного з осіб, які мають право на відшкодування шкоди, завданої смертю годувальника, не підлягає подальшому перерахункові, крім таких випадків: народження дитини, зачатої за життя і народженої після смерті годувальника; призначення (припинення) виплати відшкодування особам, що здійснюють догляд за дітьми, братами, сестрами, внуками померлого.</p> <p>Розмір відшкодування може бути збільшений законом.</p>
ст. 1201	<p>Стаття 1201. Відшкодування витрат на поховання</p> <p>1. Особа, яка завдала шкоди смертю потерпілого, зобов'язана відшкодувати особі, яка зробила необхідні витрати на поховання та на спорудження надгробного пам'ятника, ці витрати.</p> <p>Допомога на поховання, одержана фізичною особою, яка зробила ці витрати, до суми відшкодування шкоди не зараховується.</p>
ст. 1202	<p>Стаття 1202. Порядок відшкодування шкоди</p> <p>1. Відшкодування шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю потерпілого, здійснюється щомісячними платежами.</p> <p>За наявності обставин, які мають істотне значення, та з урахуванням матеріального становища фізичної особи, яка завдала шкоди, сума відшкодування може бути виплачена одноразово, але не більш як за три роки наперед.</p> <p>2. Стягнення додаткових витрат, передбачених частиною першою статті 1195 цього Кодексу, може бути здійснене наперед у межах строків, встановлених на основі висновку відповідної лікарської експертизи, а також у разі необхідності попередньої оплати послуг і майна (придбання путівки, оплата проїзду, оплата спеціальних транспортних засобів тощо).</p>
ст. 1203	<p>Стаття 1203. Збільшення розміру відшкодування шкоди на вимогу потерпілого у разі зміни стану його працездатності</p> <p>1. Потерпілий має право на збільшення розміру відшкодування шкоди, якщо його працездатність знизилася порівняно з тією, яка була у нього на момент вирішення питання про відшкодування шкоди.</p>
ст. 1209	<p>Стаття 1209. Підстави відшкодування шкоди, завданої внаслідок недоліків товарів, робіт (послуг)</p> <p>1. Продавець, виготовлювач товару, виконавець робіт (послуг) зобов'язаний відшкодувати шкоду, завдану фізичній або юридичній особі внаслідок конструктивних, технологічних, рецептурних та інших недоліків товарів, робіт (послуг), а також недостовірної або недостатньої інформації про них.</p> <p>Відшкодування шкоди не залежить від їхньої вини, а</p>


	<p>також від того, чи перебував потерпілий з ними у договірних відносинах.</p> <p>2. Продавець, виготовлювач товару, виконавець робіт (послуг) звільняються від відшкодування шкоди, якщо вони доведуть, що шкода виникла внаслідок непереборної сили або порушення потерпілим правил користування або зберігання товару (результатів робіт, послуг).</p>
Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"	
п "і", "ї" ст. 6	<p>Стаття 6. Право на охорону здоров'я</p> <p>Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:</p> <p>.....</p> <p>і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;</p> <p>ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;</p> <p>.....</p>
Закон України «Про захист прав споживачів»	
Пункт 5 статті 4	<p>Стаття 4. Права та обов'язки споживачів</p> <p>1. Споживачі під час придбання, замовлення або використання продукції, яка реалізується на території України, для задоволення своїх особистих потреб мають право на:</p> <p>1) захист своїх прав державою;</p> <p>.....</p> <p>5) відшкодування майнової та моральної шкоди, завданої внаслідок недоліків продукції (дефекту в продукції), відповідно до закону;</p> <p>б) звернення до суду та інших уповноважених органів державної влади за захистом порушених прав;</p> <p>.....</p>
Стаття 10	<p>Стаття 10. Права споживача у разі порушення умов договору про виконання робіт (надання послуг)</p>

Додаток Б.

Документування матеріалів з Інтернету і ЗМІ за фактами, які висвітлюють виконання вимог Європейської хартії прав пацієнтів в Україні.

Порядковий номер права в Європейській Хартії	Зміст права	Джерело, звідки отримана інформація	Зміст інформації
1	<p>Право на профілактические меры</p> <p><i>Каждый человек имеет право на надлежащее медицинское обслуживание, направленное на предупреждение заболевания.</i></p>	<p>КОМСОМОЛЬСКАЯ ПРАВДА в Украине http://kp.ua/daily/140409/176741/</p> <p>Doctor. friendly advice http://doctor.itop.net/NewsItem.aspx?NewsId=2312</p>	<p>Надо ли платить за медосмотр в поликлинике?</p> <p><i>Хочу обратиться к врачу не по месту жительства, должна ли я платить за осмотр в государственном медучреждении, договариваться с заведующим? Слышала, что существуют расценки на подобные услуги. Юлия Карпенко.</i></p> <p>Дни профилактики онкозаболеваний у мужчин</p> <p>Опубликовано 14.09.2011 Во Львовской области с 19 сентября по 3 октября 2011 года объявлены Дни профилактики онкозаболеваний у мужчин.</p> <p>Ежегодно в Украине фиксируется 7 тысяч новых случаев рака простаты, каждый пятый мужчина умирает в течение года после установления диагноза. Чрезвычайно важным для лечения этого заболевания является выявление его на ранних стадиях с помощью скринингового обследования. Лечение злокачественных новообразований на I-II (начальных) стадиях, когда еще не проявили клинические симптомы, дает возможность применять радикальные виды лечения. В ходе акции на Львовщине во всех медицинских учреждениях области активизируются профилактические обследования мужчин, будет проведен скрининг среди пациентов стационарного лечения.</p>

		<p style="text-align: center;">ІТОР Doctor. friendly advice</p> <p>http://doctor.itop.net/NewsItem.aspx?NewsId=2255</p>	<p><i>Минздрав Украины: медосмотр в школах обязателен</i></p> <p>Опубликовано 17.08.2011</p> <p>Агентство Укринформ сообщает, что Ежегодный обязательный медицинский осмотр до начала учебного года должны пройти только дети, которые идут в первый класс. Остальные школьники могут сделать это в течение календарного года. Об этом на пресс-конференции в УКРИНФОРМе в среду проинформировала заместитель директора департамента охраны материнства, детства и санаторного обеспечения Министерства здравоохранения Украины Алена Терещенко.</p> <p>А.Терещенко отметила, что порядок проведения ежегодных обязательных медицинских осмотров детей школьного возраста, утвержденный совместным приказом Министерства здравоохранения Украины и Министерством образования, науки, молодежи и спорта, предусматривает, что они проводятся один раз в год в удобное для родителей школьника время, исключительно в учреждениях здравоохранения, а не в школе, и только в присутствии родителей. Справку о состоянии здоровья ребенка врач также должен заполнять в присутствии родителей и сообщать им о своих рекомендациях.</p>
<p style="text-align: center;">2</p>	<p>Право на доступ</p> <p><i>Каждый человек имеет право доступа к медицинскому обслуживанию, удовлетворяющему его потребности в области охраны здоровья. Службы здравоохранения должны гарантировать равный доступ для всех, без какой бы то ни было дискриминации на основании финансовых возможностей, места проживания, типа заболевания или необходимости продолжительности</i></p>	<p>Олеся Мизина «Зеркало недели. Украина» №29, 19 августа 2011, 20:20</p> <p>http://zn.ua/ECONOMICS/pochemu_bolnye_rasseyannym_skle rozom_ne_mogut_poluchit_svoi_lekarstva-86404.html</p>	<p>Почему больные рассеянным склерозом не могут получить свои лекарства?</p> <p>Ситуация с госзакупками лекарств в Украине, как известно, сложная: тендеры часто проводятся со значительным опозданием, да и торги проходят не всегда прозрачно. Пока чиновники «утрясают» списки, цифры и процедуры, пациенты ждут и надеются — ведь обычно речь идет о жизненно необходимых препаратах. Самостоятельно приобрести эти лекарства обычный человек просто не может из-за их высокой стоимости.</p> <p>В этот раз под угрозой остаться без лекарств оказались больные рассеянным склерозом. Таких в Украине официально зарегистрировано более 19,5 тыс. человек, из них 93 — дети.</p>
		 <p>http://crime.unian.net/ukr/detail/192159</p>	<p>[03.08.2011 13:34]</p> <p>У Севастополі стоматолог отримав строк за відмову в допомозі хворому</p> <p>Севастополь. 3 серпня. УНІАН. У Севастополі рішенням Ленінського районного суду до двох років виправних робіт засуджено лікаря-стоматолога, яка відмовила в медичній допомозі хворому.</p> <p>Як повідомив кореспонденту УНІАН заступник прокурора міста Сергій ЛЕВІН, у 2007 році севастополець Д. отримавши на пляжі травму голови, звернувся до відділення ургентної допомоги міської лікарні до чергового лікаря-стоматолога Р. Однак та не надала молодій людині необхідну медичну допомогу, більше того, Р. відмовила Д. в наданні допомоги тричі - навіть тоді, коли в лікарню молоду людину доставила "Швидка допомога".</p>

лечения.	<p>ПОДРОБНОСТИ http://podrobnosti.ua/podrobnosti/2011/07/19/781313.html</p>	<p>В Украине заканчиваются лекарства для больных туберкулезом, раком и ВИЧ В Украине заканчиваются лекарства для онкобольных, а также больных ВИЧ и туберкулезом. Об этом заявили сразу несколько общественных организаций. Причина - утверждают - в задержке с проведением госзакупок медпрепаратов. В Минздраве говорят: все из-за изменений в законодательстве.</p>
	<p>Скопировано с сайта: Одесская жизнь http://odessa-life.od.ua/article/2159-pochemu-v-ukraine-ne-spasayut-bolnyh-rakom-krovi</p>	<p>Почему в Украине не спасают больных раком крови? В Украине ежегодно две сотни детей пополняют список тех, кому нужна пересадка костного мозга. Многие из них обречены на смерть. Только в этом году, по данным Госкомстата, от болезней крови и кроветворных органов умерло 168 человек, пятнадцать из них - младенцы. Одна из причин этих смертей - недостаток доноров. Скопировано с сайта: Одесская жизнь</p>
	<p> ПЕРШИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ http://1tv.com.ua/ru/news/2011/04/16/4685</p>	<p>В Украине больные гемофилией не получают лекарств с начала года 16 апреля 2011, 23:05 Царапина - ценой в жизнь. Больные гемофилией не получают лекарств с начала года. Этим тяжелым наследственным заболеванием крови в Украине страдают две с половиной тысячи человек. Почти каждый из них - инвалид. Накануне Всемирного дня гемофилии Татьяна Даценко искала лекарства, и ответы на многие вопросы. Это "Фактор" - лекарства, от которых зависит жизнь каждого гемофилика. Запаса хватит на одного человека. Повезло Ивану. После курса лечения парень забудет о страшных болях в суставах на несколько месяцев. Иван Богушевская, больной гемофилией: <i>- У нас такой препарат надо, чтобы часто был дома, надо, как случается, но мы его не можем купить. Он очень дорогой.</i> Такое лечение необходимо проводить 3-4 раза в год. Если Иван порежется, пойдет к стоматологу, или просто получит ушиб - жизненно необходима дополнительная инъекция. Врачи боятся, что в палату к Ивану попадет еще один больной гемофилией. Андрей Бобровник, врач-гематолог: <i>- Если их будет не один, а два, три - это будет уже сложно, это придется это небольшое количество делить между несколькими людьми.</i> Олег один раз получал лекарства в прошлом году. Теперь, когда забил колено - единственное, что смогли предложить врачи - заменитель, который производят из плазмы крови. Из-за него большинство гемофиликов заражается гепатитами и ВИЧ. Но выбора нет.</p>

		 <p>eurolab Медицинский портал</p> <p>http://www.eurolab.ua/news/ukraine-news/45562/</p>	<p>В Украине в сезон гриппа и ОРВИ лечение становится недоступным (видео)</p> <p>18.10.2011, 08:44</p> <p>С приходом осенне-зимнего периода резко увеличивается частота заболеваемости на ОРВИ и грипп, а вместе с ней растет и цена на противовирусные и противогриппозные лекарственные препараты. Зачастую, для большинства граждан Украины такое лечение становится не по карману.</p>
		 <p>eurolab Медицинский портал</p> <p>http://www.eurolab.ua/news/ukraine-news/45492/</p>	<p>Ежегодно 500 000 украинцев нуждаются в хосписной помощи (видео), 10.10.2011, 08:45</p> <p>В Украине ежегодно в получении паллиативной и хосписной помощи нуждаются до 500 тыс. людей, страдающих неизлечимыми заболеваниями. По последним данным, только в Киеве - до 35 тыс. человек. Особенно высока потребность в...</p>
		<p>Украина → Центр</p> <p>http://uc.kr.ua/fresh7140/</p>	<p>«МЫ ПРОСИМ, УМОЛЯЕМ: СПАСИТЕ НАС!»</p> <p>21.09.2011</p> <p>В редакцию «Украины-Центр» пришло письмо от больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН), которые живут благодаря аппаратам гемодиализа («искусственная почка»): «Всем больным, которые проходят гемодиализ в Кировоградской областной больнице, очень плохо, и их состояние с каждым днем ухудшается... Большинство из нас уже не может ходить. Мы боимся идти на гемодиализ, но иного способа жить у нас нет. Мы столько лет просим помощи у власти всех уровней: сжальтесь же над нами – сделайте в области нормальный гемодиализный центр. Человеческая жизнь – это наибольшая ценность. Мы просим, умоляем: спасите нас!»</p>
		 <p>ОБОЗРЕВАТЕЛЬ</p> <p>http://obozrevatel.com/media/zerkalo-nedeli-drama-na-diazile.htm</p>	<p>«ЗЕРКАЛО НЕДЕЛИ»: ДРАМА НА ДИАЛИЗЕ</p> <p>Радость от рождения сына омрачилась трагической новостью — Светлана не сможет жить без искусственной почки. Ближайшее и единственное отделение гемодиализа — в Черкасской областной больнице, до которой 200 километров. Не сосчитать, сколько раз Олегу пришлось срываться среди ночи и везти ее в больницу. Каждый раз, подхватив жену на руки, он бежал в отделение, понимая, что дорога каждая минута. Для семьи добрым ангелом стала заведующая отделением гемодиализа Оксана Королевич, которая, по словам Олега, днем и ночью шла им навстречу, делала все, чтобы Светлана смогла вернуться к своему первенцу.</p> <p>К сожалению, диагноз „хроническая болезнь почек“ (ХБП) зачастую звучит как приговор, потому что гемодиализ, который является единственным спасением таких больных, для многих из них недоступен. Эта болезнь, как отмечают медики, за последнее время помолодела — среди пациентов очень много ровесников Светланы. В Черкасской области, как и в Украине в целом, больные в возрасте 18—44 года составляют 47% от общего количества. По данным Института нефрологии Национальной академии медицинских наук за 2009 год, лечение гемодиализом в Украине получали всего 3,5 тыс. пациентов,</p>

			в том числе в Черкасской области — 75 пациентов.
		<p>Ольга Скрипник «Зеркало недели. Украина» №39, 28 октября 2011, 19:40</p>	<p>От бюджета проедания к бюджету урезания ...в прошлом году 15% украинских семей не смогли получить надлежащую медпомощь...</p> <p>...Николай Ф. уже много лет болеет сахарным диабетом, имеет осложнения, ему отказывают в госпитализации. Весной, когда обострились проблемы с почками, его все равно не приняли в стационар, ссылаясь на отсутствие свободных мест, и предложили прийти в сентябре. Дождался. Оформил необходимые документы, нашел свою палату. Но не успел обустроиться, как его вызвал заведующий отделением и приказал собирать вещи. «Вы меня обманули, утаили, что больны гемофилией. Препаратов для гемофиликов у нас нет. Если у вас „рванет“ какой-то сосуд — вам-то что, а нас начальство и прокуратура потом замордуют!»</p> <p>Сорокалетний пациент, шокированный такой откровенностью, остолбенел. Врач оказался «гуманным»: приказал вызвать неотложную помощь, чтобы пациента отвезли домой, а то, не дай Бог, разволнуется, да и рухнет прямо в кабинете...</p>
		<p>http://novosti-n.mk.ua/news/read/?id=37353</p>	<p><u>В Николаеве за роды платят не меньше 3 тысяч - дороже рожать только в Одессе</u></p> <p>Корреспонденты Укринформа в 20 областных центрах Украины провели исследование о стоимости родов. Для исследования региональные корреспонденты выбрали четыре позиции: наличие и стоимость платных палат для рожениц, партнерские роды, наличие и размер благотворительного взноса и списка медикаментов и средств гигиены.</p> <p>Как показали результаты мониторинга, стоимость пребывания роженицы в палате повышенного комфорта колеблется в областных центрах от 50 грн в сутки, в Ивано-Франковске, до 600 - в Чернигове и Одессе. Третьим по дороговизне является Симферополь - 575 грн. Демократическими ценами на палаты могут похвастаться Черновцы - 60, Винница - 75 и Харьков - около 90 грн за сутки.</p> <p>В двух городах Запорожье и Николаеве за платную палату придется выложить 2400 и 2500 грн соответственно, независимо от срока пребывания там роженицы. Если учесть, что в среднем в роддоме женщина пребывает 3-4 дня, то сумма за сутки накапливается немаленькая.</p> <p>Положительным моментом является то, что во всех областных центрах Украины женщины имеют возможность рожать в присутствии мужа или ближайших родственников. При этом, дополнительно платить за партнерские роды не придется в большинстве городов. Однако для жителей Ивано-Франковска, Днепропетровска и Одессы эта услуга является платной - от 200 до 700 грн.</p> <p>Почти все опрошенные корреспондентами женщины сообщали об уплате взноса в размере от нескольких десятков до нескольких сотен и даже тысяч гривен.</p> <p>Так же "в тени" находится и список необходимых медикаментов и средств гигиены. По словам рожениц, стоимость так называемого медицинского пакета колеблется примерно от 170 до 500 гривен.</p>

			<p>Подводной частью айсберга, к сожалению, являются те суммы, которые передаются врачам и медперсоналу как "вознаграждение". В среднем они составляют 2,5 - 5 тыс. грн.</p>
<p>3</p>	<p>Право на информацию</p> <p><i>Каждый человек имеет право на доступ ко всем видам информации, касающейся его состояния здоровья, услуг по здравоохранению и медицинской помощи и пользования ими, а также к сведениям обо всех возможностях, открываемых научными исследованиями и новейшими технологическими разработками в данной сфере.</i></p>	<p>http://novitsky.livejournal.com/167799.html</p> <p>УНИАН 27.10.2011 03:13 , ПОСЛЕДНИЕ НОВОСТИ</p>	<p><i>«Выписываясь из больницы, я попросила выдать мне копию моей истории болезни, так как хотела обратиться за консультацией в другую клинику. Мне категорически отказали, заявив, что пациент не имеет права знакомиться со своей историей болезни. Знакомая медсестра «пояснила» мне, что это, мол, установлено так, чтобы онкобольные не могли узнать о своих диагнозах.</i></p> <p><i>Почему я не могу получить информацию о собственном здоровье и лечении? Ведь таким образом можно скрыть любое неправильное лечение! Да и что за «советский» подход в отношении онкобольных людей? Почему им надо лгать, почему они должны догадываться сами о том, чем больны? Ведь к смерти нужно подготовиться – и в духовном смысле, и привести в порядок свой бизнес, чтобы не разорить наследников.</i></p> <p><i>Имеют ли граждане Украины право на получение медицинской информации о своём здоровье, о назначенном и проведённом лечении?»</i> <i>Екатерина, г.Симферополь</i></p> <p>Для родственников онкобольных врачи написали пособие</p> <p>26 октября в Кировограде в областном онкологическом диспансере президент благотворительного международного фонда «АИСМ» Кристиан КАРПЕР (Франция) презентовал пособие, написанное совместно с кировоградскими врачами «Если у близкого вам человека обнаружили рак».</p> <p>Как передает корреспондент УНИАН, К.КАРПЕР, который является соавтором издания, сообщил, что каждый четвертый человек в мире в своей жизни сталкивается с раковым заболеванием либо у себя, либо у своих близких.</p> <p>«Болезнь следует воспринимать не как трагедию, а как препятствие, которое нужно преодолевать на своем жизненном пути. Наша брошюра – это практическая и психологическая помощь людям, близким которых поставили страшный диагноз. Мы учим их быть оптимистами», - отметил К.КАРПЕР.</p> <p>По его словам, соавторами книги стали главный врач Кировоградского областного онкологического диспансера Константин ЯРИНИЧ и известный украинский писатель Андрей КУРКОВ. Брошюра вышла тиражом 90 тысяч экземпляров на украинском и русском языках (по 45 тысяч).</p> <p>Как отметил К.КАРПЕР, издание не просто перевод с французского, а полноценное произведение, в</p>


			<p>котором отражен опыт работы врачей-онкологов. Лексика книги общедоступна для восприятия, медицинские термины адаптированы для понимания обычным человеком. Брошюру планируют бесплатно распространять на территории Украины через специализированные онкологические заведения.</p> <p>Председатель Кировоградской облгосадминистрации Сергей ЛАРИН отметил, что берет на себя обязательство издать для области дополнительный тираж пособия.</p>
4	<p>Право на согласие</p> <p><i>Каждый человек имеет право доступа ко всей информации, позволяющей ему активно участвовать в принятии решений, касающихся его здоровья; эта информация является необходимым предварительным условием выполнения какой-либо процедуры и применения метода лечения, включая участие в научном исследовании.</i></p>	Материалов нет.	
5	<p>Право свободного выбора</p> <p><i>Каждый человек имеет право свободного выбора</i></p>	<p>БАГНЕТ http://www.bagnet.org/news/ukraine/117857</p>	<p>Как украинец сможет выбрать себе участкового врача</p> <p style="text-align: right;">12:20 / 21.03.2011</p> <p>МОЗ вынесло на обсуждение приказ о порядке выбора врача первичной медико-санитарной помощи</p> <p>МОЗ Украины разместило для обсуждения проект приказа «О порядке выбора врача первичной медико-санитарной помощи». Итак, в случае подписания этого указа, каждый</p>

	<p><i>различных лечебных процедур и поставщиков медицинской помощи на основе адекватной информации.</i></p>		<p>украинец, достигший четырнадцати лет и который обратился за предоставлением ему медицинской помощи, имеет право на свободный выбор врача. Если пациенту нет еще 14 лет, то с участковым будет определяться его законный представитель (родитель, опекуны и т.д.).</p> <p>К слову, врач имеет право отказаться от дальнейшего обслуживания человека, если он не выполняет медицинских предписаний. При этом медработник письменно уведомляет Центр по закреплению пациентов и самого пациента об этом. Прикрепление к доктору осуществляется путем регистрации человека. Также формируется реестр прикрепленного населения к врачу первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>Центр в недельный срок после предоставления соответствующих документов сообщает врачу о том, что у него хочет обслуживаться конкретный пациент. Кстати, доктор в случае своего несогласия предоставлять медуслуги человеку, должен письменно уведомлять о своем решении в недельный срок Центр с предоставлением аргументированных возражений. Отметим, что предельный уровень нагрузки на доктора составляет 3500 пациентов.</p>
		<p>& Бизнес & Политика</p> <p>http://www.business-politika.net/medicina_ukraine.php?id_news=140945</p>	<p>2012-02-09</p> <p>Роды – «русская рулетка» по-украински</p> <p>У украинских женщин отобрали право в выборе врача, который будет принимать у них роды. То есть – мы имеем право выбрать врача, который будет лечить нам насморк, но права на выбор специалиста, которому женщина доверит жизнь ребенка и свою, у нас - нет</p> <p>Министерские медики продолжают радовать украинцев своими нововведениями и экспериментами. Теперь врач, который вел женщину всю беременность и которому она доверяет, но не работающий в роддоме, на родах может, в лучшем случае – присутствовать и наблюдать. Согласно Закону Украины «О внесении изменений в Основы законодательства Украины о здравоохранении относительно усовершенствования оказания медицинской помощи», врач, принимающий роды, назначается главврачом. Так что роды теперь принимать будет только дежурная бригада. А неотъемлемое право пациента на выбор врача? Да ради бога – выбирай из той бригады, которая дежурит.</p> <p>- На вторичном уровне, к которым относятся и роды, врача назначает пациенту главврач или тот, кто на это уполномочен, - говорит директор городского департамента охраны здоровья Людмила Грабович. - Пациент имеет право выбрать себе врача из той бригады, которая будет дежурить. А врач, которого роженица себе выбрала, может присутствовать на родах – по схеме так называемых «партнерских родов». Но принимать роды будет врач, который дежурит по графику. По словам Людмилы Грабович, такой закон был принят для того, чтобы урегулировать непростые вопросы внутреннего распорядка больницы и оплаты труда. К тому же вопрос о том, кто несет ответственность за роженицу, особенно в случае осложнений, остается неурегулированным.</p> <p>- За что дежурной бригаде, которая просидела целый день без дела, потому что каждый раз приезжали другие врачи, платить деньги? – говорит она. - Это нужно Минздраву продумать и определить, что если выбор врача в родах оставить за женщиной, тогда нужно изменить правила внутреннего распорядка, прием врачей на работу и оплату труда. Ведь получается, что это – сдельная оплата труда. За каждые роды, которые акушер-гинеколог принял, должна быть оплата труда. А этого нет. Я не говорю, что этого нельзя делать, плохо это или хорошо. Это должно иметь нормативную базу, которой нет.</p>

6	<p>Право на неприкосновенность частной жизни (приватность) и конфиденциальность информации</p> <p><i>Каждый человек имеет право на сохранение в тайне личной информации, в том числе о состоянии своего здоровья и о возможных диагностических или терапевтических процедурах, а также на защиту своей приватности в период проведения диагностических исследований, при посещении специалиста, а также в процессе</i></p>	<p>SKARGA http://www.skarga.net/index.php?go=News&in=view&id=61</p>	<p>Украинские медики сливают информацию о том, что у человека ВИЧ Среда, 23 Марта 2011 37% участников исследования пожаловались на то, что именно врачи рассказали другим об их заболевании. Всеукраинская благотворительная организация «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ-спидом» (ЛЖВ) подвела итоги первого в Украине исследования «Индекс стигмы ЛЖВ». Результаты показали, что половина (51 %) украинцев, больных ВИЧ, сталкиваются с проявлением дискриминации и стигматизации. Об этом во время круглого стола сообщил глава координационного совета организации Владимир Жовтяк. Он отметил: «Мы много говорим о дискриминации и стигматизации, но сегодня впервые увидели ее уровень. Результаты нас удивили, так как обнаружился огромный объем проблем ВИЧ-позитивных. Я уверен, что там, где уровень стигмы высокий, сложно преодолеть эпидемию СПИДа».</p> <p>Каждый четвертый опрошенный отметил, что его ВИЧ-статус стал причиной отказа ему в оказании медицинской помощи. Кроме того, согласно исследованию, медработники чаще демонстрируют дискриминацию (28 %), нежели поддержку (19 %). Самой главной проблемой участники исследования (37 %) назвали несанкционированное распространение информации об их статусе. Организаторы исследования отметили, что 28% опрошенных женщин «медики рекомендовали отказаться от рождения детей». В опросе участвовало 1500 ВИЧ-положительных жителей Украины.</p>
		<p>Факты и комментарии 21.01.2011 18:04 http://fakty.ua/news/16543-miliciya-sobiraet-informaciyu-o-bolnyh-vichspid-v-ukraine-ekspert</p>	<p>Милиция собирает информацию о больных ВИЧ/СПИД в Украине</p>

	консервативного или хирургического лечения вообще.		
7	<p>Право на уважение времени пациента</p> <p><i>Каждый человек имеет право получить необходимое лечение быстро и в пределах заранее установленного времени. Это право применимо на каждой стадии лечения.</i></p>	http://focus.ua/health/155091/	<p>Спасите наши почки. Как лечат почечную недостаточность в Украине</p> <p>Займите свою очередь</p> <p>Режим ожидания. Врач Валерий Колесник 12 лет стоит в очереди на процедуру диализа в родной Полтаве. Так и не дождавшись, решился на пересадку почки в Киеве</p> <p>Пациент Института Шалимова Валерий Колесник отслеживает ситуацию с диализом в мире. «В Белоруссии сейчас происходит настоящая революция в почечных делах. А в Украине пациенты шутят: если диализное место освобождается – значит, кто-то умер, – говорит Колесник. – Те, кому посчастливилось попасть на диализ, вынуждены переезжать в другие города, поближе к аппаратам искусственной почки».</p> <p>Согласно официальным данным Минздрава, гемодиализом в Украине обеспечено всего 10–15% нуждающихся. Лучше всего с этим обстоит дело в Ивано-Франковской области – там работает 7 государственных центров гемодиализа, а в Луганской области всего один.</p> <p>«Человек с хронической болезнью почек может прожить 20 лет. Из них 5–6 лет на так называемом перитонеальном диализе, который пациенты могут делать даже дома, ещё 5–6 лет гемодиализа в специальной клинике, затем пересадка почки – ещё 5–6 лет жизни и, наконец, повторная трансплантация», – рассказывает Борис Шейман, главный токсиколог Минздрава.</p>
		<p>& Бизнес & Политика</p> <p>http://www.business-politika.net/medicina_ukraine.php?id_news=124923</p>	<p>Одессит погиб прямо в больнице из-за халатности врачей</p> <p>Раненный преступниками 41-летний измаильчанин Виктор Евлентьев истек кровью в реанимационном отделении городской больницы № 1.</p> <p>По словам очевидцев, бригада медиков приехала на место, не имея при себе ни жгутов для остановки кровотечения, ни достаточного количества перевязочных материалов, передает Информационный портал Измаила.</p> <p>Как отмечает издание, в больнице нет лифта для подъема пациентов в тяжелом состоянии, при этом операционная находится на 2-м этаже.</p> <p>Между тем, медики уверяют, что скорая сработала оперативно а у пострадавшего не было шансов: «Выстрел был произведен в упор, разброс ран от вхождения дроби составлял в диаметре до 10 сантиметров в каждом бедре. У пострадавшего из ран выпадали контейнеры от дроби. По-видимому, стреляли, преследуя цель ранить, а не убить, но попали в магистральные сосуды бедер, в сосудистый нервный пучок», — утверждает главврач больницы Семен Игельник.</p>
		<p>& Бизнес & Политика</p> <p>http://www.business-politika.net/medicina_ukraine.php</p>	<p>2011-11-01</p> <p>По факту смерти четырехлетней девочки в больнице Красноармейска возбуждено уголовное дело</p> <p>Родители считают, что врачи упустили момент, когда их ребенка еще можно было спасти</p>

		p?id_news=126608	<p>Для установления истинных причин смерти четырехлетней пациентки Красноармейской больницы, поступившей туда на «скорой» с признаками отравления, Красноармейская межрайонная прокуратура (Донецкая область) возбудила уголовное дело по статье 140 части 2 Уголовного кодекса Украины «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, повлекшее тяжкие последствия для несовершеннолетнего», сообщили в пресс-службе Донецкой областной прокуратуры. Следствие по делу ведет милиция.</p> <p>Напомним, «ФАКТЫ» писали о смерти четырехлетней Виктории Дегтярь из поселка Елизаветовка Красноармейского района Донецкой области (статья «Если бы специалистов из областного центра вызвали не спустя двое суток, а раньше, моя доченька была бы сейчас жива», 19 октября 2011 года). Девочка поступила в Красноармейскую больницу, но местные врачи не смогли стабилизировать ее состояние. Как считают родители ребенка, медики упустили момент, когда их дочку еще можно было спасти, и с опозданием обратились за помощью к специалистам из областного центра экстренной медицины.</p> <p style="text-align: right;">fakty.ua</p>
8	<p>Право на соблюдение стандартов качества</p> <p><i>Каждый человек имеет право доступа к высококачественным медицинским услугам на основе установления и соблюдения четких стандартов качества.</i></p>	<p>Ukranews http://ukranews.com/ru/news/ukraine/2011/08/25/51230</p> <p>http://ru.tsn.ua/ukrayina/v-zaporozhe-vo-vremya-plasticheskoy-operacii-skonchalas-25-letnyaya-devushka.html</p>	<p>СМИ: Джарты умер из-за врачебной ошибки 2011-08-25 10:35:00 • Украина</p> <p>Крымские медики, которые лечили покойного премьера Крыма Василия Джарты, неправильно установили его диагноз. Об этом пишет газета "Сегодня" со ссылкой на источник, приближенный к крымскому премьеру.</p> <p>По словам источника, спасти Джарты можно было еще в самом начале болезни, однако врачи не сумели сразу распознать онкологическое заболевание и лечили его от язвы желудка.</p> <p>"Когда немецкие врачи объяснили, что с ним, Джарты снял министра здравоохранения Крыма, заменил всю медицинскую верхушку", — сообщил источник.</p> <p>В Запорожье во время пластической операции скончалась 25-летняя девушка</p> <p>25-летняя жительница Запорожья умерла во время пластической операции, пишет "Сегодня" со ссылкой на источник в одной из больниц города. Операцию проводили в частном центре, расположенном на территории одной из больниц Запорожья. Стать красивой девушке так и не удалось - она умерла от сильного кровотечения на операционном столе. По предварительной версии, причиной смерти стала врачебная ошибка. Сначала врачи пытались это скрыть, но сотрудникам правоохранительных органов стало известно о происшествии. Сейчас правоохранители проводят проверку.</p>


		http://ru.tsn.ua/ukrayina/nadnepropetrovschine-vrachi-priznali-bolnuyu-rakom-zhenschinu-zdorovoy.html	<p>На Днепропетровщине врачи признали больную раком женщину "здоровой"</p> <p>На <u>Днепропетровщине</u> женщина требует от больницы 54 тысячи гривен компенсации за то, что <u>медики</u> признали ее "здоровой", тогда как у нее развился рак. Жительница Желтых Вод Людмила Король прошла профилактический осмотр, в частности флюорографию, и врачи ее заверили, что она вполне здорова. Однако через 11 месяцев у женщины диагностировали запущенный рак. Злокачественную опухоль, размером 14 на 10 сантиметров и толщиной в 8, обнаружили между сердцем и легкими просто на аорте. Полгода Людмила Король провела в больнице, выдержала четыре курса химиотерапии и один - лучевой. Тогда и выяснила: опухоль уже была на снимках во время профилактического осмотра, но ее вовремя не заметили врачи. Из-за их невнимательности она упустила время. "Я запустила. Но 11 месяцев - время прошло. Возможно, если бы обнаружили на ранней стадии, было бы меньше лечения, не такое длительное, меньше затрат. Сейчас - химиотерапия, девушка без волос", - говорит Король. То, что образование было заметно на снимках во время профилактического осмотра, подтвердили и эксперты из главного бюро судебно-медицинской экспертизы. Рентгенологи же свою вину отрицают. "Врачи у нас грамотные, и проводят осмотры с большим вниманием, особенно по онкологии. Ведется двойной контроль", - заявила заведующая поликлиники СМСЧ-9 Ирина Билык. Людмила Король требует от больницы 50 тысяч гривен за моральный ущерб и четыре тысячи - потраченные на медикаменты. Сейчас ее иск рассматривает местный суд.</p>
		http://ru.tsn.ua/ukrayina/nalvovschine-25-letnyaya-rozhenica-umerla-iz-za-halatnosti-medikov.html	<p>На Львовщине 25-летняя роженица умерла из-за халатности медиков</p> <p>Из-за халатности медиков прямо в машине скорой помощи скончалась 25-летняя беременная Ирина Каличак из села Рихтичи Дрогобычского района Львовской области. Ее неродившегося ребенка также спасти не удалось.</p>
		 http://www.unian.net/rus/news/news-465718.html	<p>В отношении врача, который допустил смерть пациентки, возбудили дело</p> <p>01.11.2011 12:51</p> <p>В Кировоградской области возбуждено уголовное дело по факту неподобающего исполнения врачом профессиональных обязанностей, что привело к смерти женщины. Об этом корреспонденту УНИАН сообщили в пресс-службе прокуратуры Кировоградской области. В ходе досудебного следствия установлено, что заведующий хирургическим отделением Бобринецкой центральной районной больницы во время операции острого аппендицита у 38-летней женщины избрал неверную методику оказания медицинской помощи. Это привело к возникновению осложнений, повлекших смерть женщины. Уголовное дело возбуждено по ч. 1 ст. 140 Уголовного кодекса Украины. Обвиняемый также является депутатом Бобринецкого районного совета 6-го созыва. Продолжается следствие.</p>

		 http://health.unian.net/rus/detail/227905	<p>[23.12.2011 20:57]</p> <p>Беременную и ее ребенка убила ошибка врачей?</p> <p>Лисичанский городской отдел милиции (Луганская область) возбудил уголовное дело по факту смерти 27-летней беременной женщины и ее нерожденного ребенка.</p> <p>Как сообщила УНИАН пресс-секретарь Управления МВД в Луганской области Татьяна ПОГУКАЙ, дело возбуждено по ч. 1 ст. 140 Уголовного кодекса Украины (ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками).</p> <p>По информации луганских СМИ, 29 ноября женщина поступила в больницу с высокой температурой, а врачи долго не могли установить ее причину и поставить диагноз. Женщина и ее нерожденный ребенок умерли в начале декабря во время кесарева сечения.</p> <p>постоянный адрес статьи: http://health.unian.net/rus/detail/227905</p>
		 http://www.business-politika.net/medicina_ukraine.php?id_news=140006	<p>2012-02-03</p> <p>В Бердичеве женщина пытается посадить гинеколога, из-за которого больше не сможет иметь детей</p> <p>... неумелые действия врач и привели к осложнениям, повлекшие за собой необходимость операции. В этом, по словам очевидцев, признался и сам гинеколог сразу же после процедуры чистки, заявив дежурившим родственникам, что он пробил пациентке матку и задел кишечник. Бердичевская районная прокуратура возбудила уголовное дело по статье "ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей". Пока идет следствие, мы не можем сейчас с уверенностью констатировать 100% вину данного врача районной больницы. Но надеемся, что прокуратура проведет свое собственное расследование и выяснит, были ли в действиях гинеколога элементы безграмотности или ошибки и поставит точку в вопросе, кто же виновен в искалеченной судьбе девушки – бердичевская система здравоохранения или трагическая случайность?</p>
<p>9</p>	<p>Право на безопасность</p> <p><i>Каждый человек имеет право быть огражденным от причинения ему вреда, обусловленного плохой работой медицинских учреждений, ошибками или небрежным отношением персонала либо</i></p>	 http://www.rol.ru/news/misc/newssng/06/05/29_071.htm	<p>Из-за отключения электроэнергии в Ужгороде чуть не погиб послеоперационный больной (Украина)</p> <p>29 мая 2006 г.</p> <p>В 06:45 27 мая в г. Ужгороде (Закарпатская область) в связи с отключением электричества в областном онкологическом центре под угрозой оказалось жизнь прооперированного пациента. Как сообщили сегодня, 29 мая, ИА REGNUM в пресс-службе МЧС Украины, для обеспечения жизни послеоперационному</p>

	<p><i>неисправностью оснащения, а также имеет право доступа к медицинским услугам и лечению, соответствующим высоким стандартам безопасности.</i></p>		<p>больному с передвижной электростанцией оперативно прибыли на место бойцы Закарпатского сведенного военизированного горноспасательного (аварийно-спасательного) отряда постоянной готовности МЧС. Они организовали временное снабжение тока в электросеть больницы. В 07:50 электроснабжение было восстановлено в полном объеме.</p>
		<p>http://shamrin-a.livejournal.com/2813.html</p>	<p>Потерпевшие при взрыве в 7-й больнице рвут «Стопкран» правосудия В Ленинском районном суде начинается новая попытка начать суд над обвиняемыми по делу о взрыве в 7-й городской больнице. Но прокурор обвинения встретила нешуточное сопротивление признанных судом и следствием потерпевших, которые настаивают на своем требовании выполнить все статьи Уголовно-процессуального Кодекса Украины при рассмотрении уголовного. Потерпевшие указывают на факты нарушения их прав следователем, а также на факт введения судьи в заблуждение обвинением. На стороне потерпевших только Конституция и УПК, а также правозащитник. На стороне обвинения - само двухтомное обвинение, как «следственный брак», делающий из обвиняемых врачей стрелочников.</p>
<p>10</p>	<p>Право на доступ к современным достижениям</p>	<p>http://focus.ua/health/155091/</p>	<p>Спасите наши почки. Как лечат почечную недостаточность в Украине Диагноз «хроническая почечная недостаточность» в Украине равносителен приговору. Аппаратов для гемодиализа не хватает, а пересаживать почки некому</p>
	<p><i>Каждый человек имеет право доступа к самым современным процедурам, в том числе диагностическим, в соответствии с международными стандартами и независимо от экономических и</i></p>		

	финансовых соображений.		
11	<p>Право на устранение неоправданных страданий и боли</p> <p><i>Каждый человек имеет право избежать — насколько это возможно — страданий и боли на любой стадии своего заболевания.</i></p>	<p>Голос Америки Четверг, 12 мая 2011 http://www.voanews.com/russia/n/news/Ukraine-medical-rights-2011-05-12-121747839.html</p>	<p><i>В Украине больные раком обречены на страдания</i></p> <p>Human Rights Watch: около 80 000 онкологических пациентов в стране ежедневно испытывают сильную боль</p> <p>В Украине из-за политики, проводимой властями страны, тысячи больных раком вынуждены доживать свои дни, испытывая ужасную боль.</p> <p>В докладе, опубликованном во вторник, организация Human Rights Watch отмечает, что из-за проводимой властями Украины политики больные, умирающие от рака, не имеют возможности получать эффективные обезболивающие препараты.</p> <p>Дидрик Ломан, старший специалист по вопросам здравоохранения из организации Human Rights Watch, говорит, что страдания пациентов настолько невыносимы, что некоторые из них предпочли бы умереть.</p> <p>В докладе отмечается, что в Украине недоступно наиболее распространенное и необходимое обезболивающее лекарство – принимаемый перорально морфин. Не проводится надлежащее обучение медперсонала методам обезболивания, и действуют ограничительные правила отпуска лекарств, не позволяющие использовать другие болеутоляющие средства.</p> <p>Ломан призвал правительство Украины срочно пересмотреть эти правила и обеспечить пациентов морфином.</p> <p>По сообщениям Human Rights Watch, в Украине от сильной боли каждый день страдают около 80 000 онкологических больных. Доклад основан на подробных беседах с пациентами, медработниками и другими работниками сферы здравоохранения.</p>
		<p>Новости Плюс</p> <p>http://novosti-plus.ru/zdorove/dajte-xot-umeret-lyudyam-bez-boli.html</p>	<p>05.20.2011 <u>Здоровье</u></p> <p><i>Дайте хоть умереть людям без боли!</i></p> <p>Больные на последних стадиях рака или не получают обезболивающего вообще или получают необходимую дозу раз или два в день. Украинская власть таким образом ... борется с наркоманией. «Почему больные должны умирать в муках? Украины следует скорректировать политику в сфере здравоохранения и наркоконтроля, удовлетворить потребность пациентов в безопасном и эффективном обезболивающем».</p>
12	<p>Право на индивидуализированное лечение</p> <p><i>Каждый человек имеет право на пользование</i></p>	<p>Материалов нет.</p>	

	<p>диагностическими или лечебными программами, максимально приспособленными к его индивидуальным потребностям.</p>			
13	<p>Право подавать жалобу</p> <p>Каждый человек имеет право подать жалобу в случае, если ему был причинен ущерб, и право получить ответ или обратную связь в какой-либо иной форме.</p>	<p>Материалов нет.</p>		
14	<p>Право на компенсацию</p> <p>Каждый человек имеет право на получение — по возможности в короткие сроки — достаточной компенсации в случае, если он понес физический или моральный и психологический ущерб вследствие лечения, проведенного медицинским учреждением.</p>	<p>netnews</p> <p>http://netnews.ua/business-and-finane/bisness-i-zakon/yuridicheskie-rekomendacii/12987-%D0%B2%D0%BE%D0%B7%D0%BC%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8-%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B8%D1%82%D1%8C-%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%B5%D0%BD%D1%81%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8E-%D0%B2-%D1%81%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B0%D0%B5-%D0%B2%D1%80%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D0%B9-</p>	<p>Возможно ли получить компенсацию в случае врачебной ошибки?</p> <p>4 сентября этого года 25-летняя жительница Запорожья умерла от неквалифицированных действий пластического хирурга частной клиники. Судмедэкспертиза установила, что смерть пациентки после успешно проведенной имплантации молочных желез наступила вследствие повреждения вены и легких. По факту смерти 25-летней девушки, умершей после пластической операции, возбуждено уголовное дело по ст. 140 Криминального кодекса Украины – "неудовлетворительное исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником".</p> <p>"В соответствии со ст. 140 УК Украины имеет место ненадлежащее исполнение медицинским работником своих профессиональных обязанностей, то есть врач, хотя и выполняет свои профессиональные обязанности, но не так, как этого требуют правила, инструкции и иные нормативные акты. Преступление в такой ситуации считается совершенным, если в результате невыполнения или ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей наступили тяжкие последствия для пациента, в нашем конкретном случае – смерть девушки.</p> <p>Однако, учитывая практику последних лет, вопрос о том, понесут ли ответственность виновные в смерти девушки, будет ли компенсирован клиникой родственникам моральный и материальный ущерб, остается открытым", - высказывает мнение Андрей Бублик.</p>	

		%D0%BE%D1%88%D0%B8%D0%B1%D0%BA%D0%B8.html	<p>К сожалению, на данном этапе, с точки зрения права, пациенты являются одной из наиболее незащищенных категорий, так как доказать неправомерные действия врача, а тем более его вину, практически не представляется возможным.</p>
		 <p>http://health.unian.net/rus/detail/216110</p>	<p>[02.02.2011 13:08] Украинцы боятся судиться с врачами</p> <p>Украинцы крайне редко обращаются в суд с целью получить компенсацию за причиненный медиками вред здоровью.</p> <p>Об этом свидетельствуют результаты исследования Судебной ассоциации Украины «Фонд содействия правосудию».</p> <p>Как отметила в комментарии УНИАН председатель САУ «Фонд содействия правосудию» Екатерина ТАРАСОВА, в Украине вообще нет официальной статистики по причинение вреда врачами. В то же время, по ее словам, в Великобритании, согласно оценкам тамошнего Министерства здравоохранения, такая цифра достигает 10% от общего количества пациентов (примерно 850 тыс. случаев в год). Похожие данные поступают из Западной Европы, где, согласно заключению рабочей группы организации "Больницы для Европы", каждый десятый пациент европейских больниц пострадал от нежелательных эффектов лечения.</p> <p>«У нас же эти показатели просто отсутствуют, - рассказывает К. ТАРАСОВА, - поскольку до сих пор не существует органа, который бы специализировался именно на рассмотрении жалоб пострадавших от врачебных ошибок. Также нет сведений об ответственности врачей за нанесение вреда пациентам, поскольку, как оказалось, никто такой статистики не ведет ».</p> <p>В связи с этим САУ «Фонд содействия правосудию» провела исследование, отправив официальные запросы в Министерство здравоохранения, апелляционные суды и региональные отделения Государственной судебной администрации с просьбой предоставить информацию относительно количества гражданских дел, в которых ответчиками были медицинские учреждения, филиалы Минздрава или лично врачи за период 2008 - 2009 годов и первое полугодие 2010 года.</p> <p>Проведенное исследование показало, что количество дел, в которых ответчиками выступают врачи и медицинские учреждения, за год в каждой области насчитывает всего лишь несколько десятков. «И это в то время, когда суды перегружены исками граждан. Ведь известно, что лишь в 2008 году около 9 тыс судей на 46 млн населения рассмотрели 8,5 млн дел!» - Подчеркнула Е. ТАРАСОВА.</p> <p>По подсчетам Судебной ассоциации Украины «Фонд содействия правосудию», больше всего исков граждан ко врачам за два с половиной года наблюдается в центральной части Украины. В частности, согласно данным Апелляционного суда Киевской области, в местных судах за указанный период времени рассматривалось 50 таких дел. Почти пятая часть из них - в Бородянском районном суде. В Черкасской области местными судами было рассмотрено 24 иска. Однако почти половина из них касалась трудовых отношений во врачебной сфере и только 4 - возмещение морального и материального вреда, причиненного неправомерными действиями врача. Впрочем, как сообщает «Фонд содействия правосудию», о результатах такого рассмотрения сейчас не известно, поскольку таких сведений судебные учреждения не давали.</p> <p>Вторую строчку в списке количественных показателей дел, в которых ответчиками были врачи и медицинские учреждения, по данным исследования, занимают суды Западной Украине. Так, по данным Апелляционного суда Ивано-Франковской области, за два с половиной года местными судами было рассмотрено 40 дел, где ответчиками выступали врачи и медицинские учреждения. Однако, о количестве касающихся возмещения ущерба не было предоставлено точной информации. Такая же</p>

		<p>численность исков ко врачам наблюдалась за этот период времени и в Апелляционном суде Закарпатской области. Больше всего дел против медиков рассматривалось в Апелляционном суде Львовской области - 75. Данные же Апелляционного суда Волынской области свидетельствуют о том, что на рассмотрении Луцкого горрайонного и Старовыжевского районного суда находилось только 5 дел, где основаниями исков была профессиональная деятельность медицинских учреждений.</p> <p>Третье место по этим показателям принадлежит южному региону страны. Так, в Апелляционном суде Херсонской области за 2008 и 2009 годы в производстве находилось 28 «лекарственных» споров, а в первом полугодии 2010-2013. Однако, те из них, которые касались взыскания морального и материального ущерба, составляют лишь пятую часть от общего количества указанных дел. В Севастопольском суде численность таких дел за 2,5 года не превысила 12, из которых лишь в двух случаях было получено положительное решение суда. В Апелляционном суде Николаевской области за такой же период в производстве находилось 13 «врачебных» дел, 5 из которых связаны с возмещении морального и материального вреда пациентам.</p> <p>Аутсайдерами в этом рейтинге информативности по количеству «медицинских» исков, как рассказала К. ТАРАСОВА, оказался северный и восточный регион. Там сведения о количественных показателях рассмотрения таких дел предоставил только Апелляционный суд Сумской и Донецкой области. В ответе указано, что за два с половиной года городские местные суды Сумщины рассмотрели 41 дело, в которых ответчиками выступают медицинские учреждения и больницы. В Донецкой области за этот период времени количество апелляционных жалоб по подобного рода делам достигла 58.</p> <p>Как отметила К. ТАРАСОВА, на этом фоне несколько странно выглядят данные, предоставленные Министерством здравоохранения. Так, по его данным, за 2008 - 2009 год местными судами Украины было рассмотрено всего 24 «лекарственных» споров, из них 4 о возмещении вреда, которые пересматривались в апелляционном порядке. За первое же полугодие 2010 года количество дел, где ответчиками выступали медики, составила 13, из которых 6 - с компенсационными претензиями.</p> <p>Несмотря на это, по мнению эксперта, даже из таких разрозненных данных можно сделать вывод, что украинцы крайне редко обращаются в суд с целью получить компенсацию за причиненный медиками вред здоровью. «Очень несовершенной является отечественная законодательная база. В частности, она не содержит стандартизированные критерии предоставления медицинских услуг и критерии их качества, поэтому не всегда можно четко определить "дефект" той или иной услуги,» - объясняет К.ТАРАСОВА.</p> <p>Более того, по ее словам, законами даже не определено, что такое "медицинская услуга", "медицинская ошибка", "врачебная ошибка", что затрудняет процедуру расследования страховых случаев.</p> <p>«Мы неоднократно обращали внимание народных депутатов на то, что крайне необходимо сегодня решить эту проблему на законодательном уровне», - сказала К. ТАРАСОВА.</p> <p>По ее данным, сегодня в Верховной Раде находится 5 поданных в парламент законопроектов о введении государственной страховой медицины, предусматривающие создание общегосударственного фонда, из которого пострадавшие от врачебных ошибок должны получать компенсации. Но, по словам эксперта, их принятие постоянно оттягивается из-за того, что «депутаты не могут договориться, кто будет управлять деньгами, от чего в первую очередь, страдают люди».</p>	<p>численность исков ко врачам наблюдалась за этот период времени и в Апелляционном суде Закарпатской области. Больше всего дел против медиков рассматривалось в Апелляционном суде Львовской области - 75. Данные же Апелляционного суда Волынской области свидетельствуют о том, что на рассмотрении Луцкого горрайонного и Старовыжевского районного суда находилось только 5 дел, где основаниями исков была профессиональная деятельность медицинских учреждений.</p> <p>Третье место по этим показателям принадлежит южному региону страны. Так, в Апелляционном суде Херсонской области за 2008 и 2009 годы в производстве находилось 28 «лекарственных» споров, а в первом полугодии 2010-2013. Однако, те из них, которые касались взыскания морального и материального ущерба, составляют лишь пятую часть от общего количества указанных дел. В Севастопольском суде численность таких дел за 2,5 года не превысила 12, из которых лишь в двух случаях было получено положительное решение суда. В Апелляционном суде Николаевской области за такой же период в производстве находилось 13 «врачебных» дел, 5 из которых связаны с возмещении морального и материального вреда пациентам.</p> <p>Аутсайдерами в этом рейтинге информативности по количеству «медицинских» исков, как рассказала К. ТАРАСОВА, оказался северный и восточный регион. Там сведения о количественных показателях рассмотрения таких дел предоставил только Апелляционный суд Сумской и Донецкой области. В ответе указано, что за два с половиной года городские местные суды Сумщины рассмотрели 41 дело, в которых ответчиками выступают медицинские учреждения и больницы. В Донецкой области за этот период времени количество апелляционных жалоб по подобного рода делам достигла 58.</p> <p>Как отметила К. ТАРАСОВА, на этом фоне несколько странно выглядят данные, предоставленные Министерством здравоохранения. Так, по его данным, за 2008 - 2009 год местными судами Украины было рассмотрено всего 24 «лекарственных» споров, из них 4 о возмещении вреда, которые пересматривались в апелляционном порядке. За первое же полугодие 2010 года количество дел, где ответчиками выступали медики, составила 13, из которых 6 - с компенсационными претензиями.</p> <p>Несмотря на это, по мнению эксперта, даже из таких разрозненных данных можно сделать вывод, что украинцы крайне редко обращаются в суд с целью получить компенсацию за причиненный медиками вред здоровью. «Очень несовершенной является отечественная законодательная база. В частности, она не содержит стандартизированные критерии предоставления медицинских услуг и критерии их качества, поэтому не всегда можно четко определить "дефект" той или иной услуги,» - объясняет К.ТАРАСОВА.</p> <p>Более того, по ее словам, законами даже не определено, что такое "медицинская услуга", "медицинская ошибка", "врачебная ошибка", что затрудняет процедуру расследования страховых случаев.</p> <p>«Мы неоднократно обращали внимание народных депутатов на то, что крайне необходимо сегодня решить эту проблему на законодательном уровне», - сказала К. ТАРАСОВА.</p> <p>По ее данным, сегодня в Верховной Раде находится 5 поданных в парламент законопроектов о введении государственной страховой медицины, предусматривающие создание общегосударственного фонда, из которого пострадавшие от врачебных ошибок должны получать компенсации. Но, по словам эксперта, их принятие постоянно оттягивается из-за того, что «депутаты не могут договориться, кто будет управлять деньгами, от чего в первую очередь, страдают люди».</p>
		<p>КОМСОМОЛЬСКАЯ ПРАВДА в Украине http://dn.kp.ua/daily/050310/218107/</p>	<p>Врачебная ошибка будет стоить донецкой больнице 1,5 миллиона гривен</p> <p>Ворошиловский райсуд Донецка обязал одну из больниц выплатить 1,5 миллиона гривен компенсации родственникам женщины, которая умерла из-за врачебной ошибки. Однако</p>

шанс получить деньги на руки ничтожно мал. У бюджетной организации такой суммы просто нет.


Ворошиловский райсуд Донецка обязал одну из больниц выплатить 1,5 миллиона гривен компенсации родственникам женщины, которая умерла из-за врачебной ошибки. Однако шанс получить деньги на руки ничтожно мал. У бюджетной организации такой суммы просто нет. Беременную Елена умерла от потери крови, когда ее привезли с угрозой выкидыша. В больнице не оказалось запаса крови. Врачи не спасли ни ребенка, ни мать. Женщина умерла на операционном столе. Муж Елены, Владимир, утверждает, что в тот день он предлагал сдать кровь для жены, но врачи отправили его домой, ни слова не сказав о том, что состояние Лены - критическое, сообщают [Подробности](#). «Врачи попросили из больницы уехать, справятся сами. Я им сказал, что у меня такая же группа крови. Мало ли что. У нас было все хорошо, должна была быть девочка, ложились на сохранение, а получилось совсем не так», - рассказал Владимир. Суд признал, что медики допустили ряд ошибок, которые и привели к смерти пациентки. Дежурного врача осудили на 3 года лишения свободы, но потом амнистировали. Людмила Врач девятой больницы Донецка Людмила Багненко уверяет, что причина трагедии - стечение обстоятельств. Беременность была с осложнениями - плод замер, женщина не могла родить сама. А уже в процессе операции выяснилось, что у нее не сворачивается кровь. «Я делала все, что могла, не отошла ни на одну секунду, сама сдавала донорскую кровь, которую ей переливали, я до сих пор нахожусь в транс, потому что ни на секунду не отошла, все что только могла», - говорит Людмила. Родные Елены Пчеленко изначально требовали 6 миллионов компенсации. Иск подавался не только против больницы, но и против Облздрава и Госказначейства. Суд не принял аргументы медиков и иск удовлетворил. «Государство в лице Министерства здравоохранения, государственного казначейства, и других государственных структур обязано и отвечает по своим обязательствам, в том числе и по обязательствам по возмещению морального ущерба», - рассказал адвокат потерпевших Андрей Роганов. Судья уменьшил сумму компенсации до полутора миллиона гривен и решил, что платить должна именно больница. Главврач больницы, Николай Тарасенко, считает, что это абсурд - клинике хватает денег только на зарплату сотрудникам, содержание больницы и ремонт аппаратуры. «Сотрудники очень переживают по данному вопросу. Если эта сумма остается, то можно закрывать лечебное учреждение, естественно, мы не сможем выплачивать ни заработную плату, ни обеспечивать данное лечебное учреждение в полном объеме», утверждает главврач. Если компенсацию все-таки выплатить - то весь штат больницы останется без двухмесячной зарплаты. Так что пока руководство учреждения не спешит расставаться с деньгами и готовится оспорить решение райсуда в высшей инстанции.

ИЗВЕСТИЯ
в Украине

<http://www.izvestia.com.ua/ru/article/15002>

Иски в суд украинцам станут не по карману

Со следующего месяца в украинских судах появится новый налог — судебный сбор. Он будет взиматься со всех без исключения категорий граждан и предприятий. Плохая новость состоит в том, что теперь только подача иска в суд обойдется рядовым украинцам в полтора раза дороже, чем сейчас. Хорошая новость состоит в том, что коммунальщикам и коллекторам тоже станет очень невыгодно судиться с

		 <p>http://www.ombudsman.kiev.ua/dopovid/6/d_06_3_8.htm</p>	<p>должниками. Алина Полищук четверг, 13 октября 2011</p> <p>За зверненням народного депутата України Вікторії Дем'янчук Уповноваженим з прав людини було відкрито провадження у справі щодо захисту прав 33-річної матері трьох неповнолітніх дітей Світлани Дятлової, котра ще у 2002 р. внаслідок професійної помилки медичних працівників Центральної районної лікарні м.Кіровограда стала інвалідом першої групи довічно. Вона втратила здатність самостійно пересуватися, розмовляти, а отже, працювати, виховувати й утримувати трьох синів та допомагати батькам-пенсіонерам. Уповноваженим було з'ясовано, що потерпілій жінці не було сплачено жодної копійки за завдану шкоду. А справа за позовом потерпілої до зазначеної лікарні тривалий час не розглядалася по суті Ленінським районним судом м.Кіровограда. Зваживши на те що С.Дятлова за станом здоров'я не в змозі захищати свої інтереси, до Кіровограда були направлені фахівці Секретаріату Уповноваженого з прав людини з дорученням представляти в суді інтереси потерпілої. Близько року, попри неодноразові спроби відповідачів зірвати чергові засідання суду, вчинити тиск на служителів Феміди, будь-що затягти процес, команда Омбудсмана продовжувала послідовно обстоювати право людини на справедливий судовий захист. Урешті-решт, суд, зважаючи на позицію Уповноваженого з прав людини, задовольнив позов потерпілої до Центральної районної лікарні м.Кіровограда, про стягнення на її користь 10 тис. грн за заповідяну матеріальну та 250 000 грн – за моральну шкоду. Проте більше року знадобилося, щоб хоча б частково виконати це рішення суду. Після неодноразових звернень Уповноваженого з прав людини до Департаменту державної виконавчої служби Міністерства юстиції України 20 вересня 2010 р. з рахунку Кіровоградської ЦРЛ примусово стягнуто та перераховано на користь С.Дятлової частину цих коштів. Провадження Уповноваженого з прав людини у цій справі триває понад три роки.</p>
		<p>&Бизнес &Политика</p> <p>http://www.business-politika.net/medicina_ukraine.php?id_news=137977</p>	<p>2012-01-14 Врача, которая заразила детей ВИЧ-инфекцией, осудили на 5 лет Врача, которая заразила детей ВИЧ-инфекцией, осудили на 5 лет, и лишили права заниматься медицинской деятельностью на два года. Дело закрывали за отсутствием состава преступления, дважды отправляли на исследование, а главную фигурантку оправдывали. На последнее заседание женщина не пришла. До сегодня она работала в должности заместителя председателя мариупольской станции переливания крови. Однако адвокат подсудимой Людмила Пономаренко заявляет, что точку в деле ставит рано: "Мы с приговором не согласны, поскольку вина не подтверждена. Мы будем обжаловать приговор как в апелляции, так и в высшем специализированном суде, да и в Европейском суде будем доказывать позицию защиты". Не считает виновной свою подчиненную и руководитель Мариупольского станции переливания крови Владимир Мавров. Говорит, на станции отсутствует совершенная система диагностики качества донорской крови. Ее не было 6 лет назад, нет и сейчас. "Это не только в Мариуполе, - уверяет Мавров, - это везде, это у нас такая практика в государстве.</p>

			<p>Поэтому риск инфицирования есть. Мы работаем на том же оборудовании, которое у нас было в 2005 году. К настоящему времени ничего не изменилось.</p> <p>По решению суда, Мариупольская станция переливания крови совместно с Донецким облсоветом должны выплатить каждой из пострадавших семей по 20 тыс. грн. материальной компенсации.</p>
--	--	--	--

УКРАЇНА КРІЗЬ ПРИЗМУ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ХАРТІЇ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ:

**результати виконання в Україні другого етапу європейських
досліджень на відповідність стандартам ЄС з прав пацієнтів**

Відповідальний за видання: Шевчук В.Д.
Комп'ютерна верстка: Глуховський В.В.

Підписано до друку 25.05.2012 р. Формат 64x90 / 8. Папір офсетний.
Друк офсетний. Гарнітура Times New Roman. Ум. печ. стр. 19.5
Тираж 1000 екз. Замовлення. № 164 від 21.05.2012 р.

Надруковано в друкарні ТОВ "Дизайн і поліграфія"
м. Миколаїв, пр. Леніна, 67
(Свідоцтво про реєстрацію МК № 7 від 16.09.2003)

