



Науково-дослідний
інститут вивчення
проблем злочинності
імені академіка
В. В. Сташиса
Національної академії
правових наук України

Wiadomości
Lekarskie

Науковий журнал
«Wiadomości
Lekarskie»

OSCE

Організація з безпеки і
співробітництва
в Європі



Національна
академія правових
наук України



Національний
юридичний
університет
імені Ярослава
Мудрого



Українська
національна група
Міжнародної
асоціації
кримінального
права

КОНСТИТУЦІЙНІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ

Матеріали Медико-правового форуму (м. Харків, 6 грудня 2019 р.)

www.pravo-izdat.com.ua

ISBN 978-966-937-836-1



9 789669 378361



ОРГАНІЗАЦІЯ З БЕЗПЕКИ ТА СПІВРОБІТНИЦТВА В ЄВРОПІ

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПРАВОВИХ НАУК УКРАЇНИ

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМ ЗЛОЧИННОСТІ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА В. В. СТАШИСА НАПрН УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ЮРИДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЯРОСЛАВА МУДРОГО

НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ «WIADOMOSCI LEKARSKIE»

УКРАЇНСЬКА НАЦІОНАЛЬНА ГРУПА
МІЖНАРОДНОЇ АСОЦІАЦІЇ КРИМІНАЛЬНОГО ПРАВА

КОНСТИТУЦІЙНІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ

Матеріали Медико-правового форуму

(м. Харків, 6 грудня 2019 р.)

Харків
«Право»
2019

УДК 342.951:61:33.021.8(477)

К65

*Рекомендовано до друку та поширення через мережу Інтернет
вченою радою Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса Національної академії правових наук України
(протокол № 9 від 27 листопада 2019 року)*

Опубліковано в авторській редакції

Відповідальна за випуск к. ю. н. А. В. Калініна

Конституційні засади медичної реформи в Україні : матеріали Медико-пра-
К65 вового форуму (м. Харків, 6 груд. 2019 р.). – Харків : Право, 2019. – 104 с.

ISBN 978-966-937-836-1

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Співголови організаційного комітету:

Тацій Василь Якович – доктор юридичних наук, професор, академік НАН України, ректор Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого;

Петришин Олександр Віталійович – доктор юридичних наук, професор, академік НАПрН України, Президент Національної академії правових наук України;

Заступники голови організаційного комітету:

Батургарєєва Владислава Станіславівна – доктор юридичних наук, старший науковий співробітник, директорка Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України;

Rudenko Lesia – кандидат медичних наук, науковий редактор та координатор міжнародної співпраці видавництва ALUNA (Республіка Польща);

Члени організаційного комітету:

Баулін Юрій Васильович – доктор юридичних наук, професор, академік НАПрН України, професор кафедри кримінального права № 1 Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого; академік-секретар відділення кримінально-правових наук України Національної академії правових наук України;

Bartosz Guterman – керівник відділу підписки видавництва ALUNA, координатор проекту Польська Асоціація Курортних Пацієнтів (Республіка Польща);

Janis Grasis – декан юридичного факультету Ризького університету імені Паула Страдіня (Латвійська Республіка);

Гуторова Наталія Олександрівна – доктор юридичних наук, професор, академік НАПрН України, провідний науковий співробітник Науково-дослідного інституту імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України, голова правління Асоціації фармацевтичного та медичного права;

Борисов Вячеслав Іванович – доктор юридичних наук, професор, академік НАПрН України, радник при дирекції Науково-дослідного інституту імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України;

Пашков Віталій Михайлович – доктор юридичних наук, професор, професор кафедри цивільного, господарського і фінансового права Полтавського юридичного інституту Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, член правління Асоціації фармацевтичного та медичного права;

Бабенко Андрій Миколайович – доктор юридичних наук, доцент, декан факультету підготовки фахівців для органів досудового розслідування Одеського державного університету внутрішніх справ;

Греков Євген Анатолійович – кандидат юридичних наук, доцент кафедри цивільного, господарського і фінансового права Полтавського юридичного інституту Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого;

Гаркуша Андрій Олександрович – кандидат юридичних наук, доцент кафедри цивільного, господарського і фінансового права Полтавського юридичного інституту Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого;

Відповідальні секретарі організаційного комітету:

Євтєєва Дарина Петрівна – кандидат юридичних наук, в.о. заступника директора з наукової роботи Науково-дослідного інституту імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України;

Калініна Аліна Владиславівна – кандидат юридичних наук, науковий співробітник відділу кримінологічних досліджень Науково-дослідного інституту імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України.

ЗМІСТ

<i>Андрій В. Андрейченко, Світлана С. Андрейченко, Світлана В. Боднар</i> ПРАКТИКА ЄСПЛ ЩОДО ЗАХИСТУ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ЧЕРЕЗ ЗАХИСТ ПРАВА НА ЖИТТЯ.....	11
<i>Михайло А. Аніщенко, Олександр О. Прасов, Юлія О. Шеховцова</i> ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ПРОТИДІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ КОРУПЦІЇ НА ЕТАПІ ДОКЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ПОШУК ЄДИНИХ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ	12
<i>Сергій В. Антонов, Юрій С. Шемиученко</i> МЕТОДИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СУРРОГАЦІЇ В УКРАЇНІ І ЗА КОРДОНОМ.....	14
<i>Андрій Бабенко, Олександр Мазуренко, Анастасія Мерник</i> ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО АЛКОГОЛІЗМУ В УСТАНОВАХ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ: ДОСВІД УКРАЇНИ ЗА ЧАСІВ НЕЗАЛЕЖНОСТІ.....	15
<i>Борис В. Бабін</i> ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ЖИТЕЛІВ КРИМУ: ВИКЛИКИ МІЖДЕРЖАВНОГО КОНФЛІКТУ І МОЖЛИВІ ЮРИДИЧНІ Й ОРГАНІЗАЦІЙНІ РІШЕННЯ.....	17
<i>Нана М. Бакаянова, Оксана О. Каденко</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ АДВОКАТСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З ЗАХИСТУ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В УКРАЇНІ.....	18
<i>Владислава С. Батиргареєва, Аліна В. Калініна, Андрій М. Бабенко</i> КРИМІНОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЗАГРОЗ ЗДОРОВ'Ю НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ У КОНТЕКСТІ ЗАХИСТУ ЕНЕРГЕТИЧНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ ДЕРЖАВИ.....	19
<i>Юрій В. Баулін, Катерина О. Павиук, Інна А. Вишневська</i> РИЗИК ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ЛІКАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: МЕДИЧНО-ПРАВОВИЙ ОГЛЯД.....	21
<i>Інна Л. Беспалько, Володимир В. Зуєв, Марина Г. Моторигіна</i> ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СПІВРОБІТНИЦТВА В ГАЛУЗІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ МІЖ УКРАЇНОЮ ТА РЕСПУБЛІКОЮ ПОЛЬЩА.....	22
<i>Марина В. Беланюк, Оксана Г. Радзівська, Таміла В. Маньгора</i> ТРАНСФОРМАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	23
<i>Інна В. Берднік, Анжела Б. Берзіна, Євгенія В. Ковалевська</i> РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ ЗА КОРДОНОМ.....	24
<i>Антоніна Бобкова, Юлія Павлюченко, Андрій Захарченко</i> ПРАВОВА БЕЗПЕКА СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ ЯК СТАН РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	25
<i>Вячеслав І. Борисов, Олена І. Антонюк, Іван І. Вишинецький</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО СТАТУСУ СУБ'ЄКТА ДОСЛІДЖЕННЯ У КЛІНІЧНОМУ ВИПРОБУВАННІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ.....	26

<i>Валентина І. Борисова, Ксенія Ю. Іванова, Лариса В. Красицька</i> ПРОБЛЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	29
<i>Вікторія В. Валах, Денис М. Ситніков, Арина Л. Святошнюк</i> ПРАВОВИЙ РЕЖИМ МЕДИЧНОЇ ТАЄМНИЦІ ЗА РІШЕННЯМИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ.....	30
<i>Микола Д. Василенко, Анастасія О. Запорожченко, Борис А.Пережнюк</i> ПРЕЗУМПЦІЯ ЗГОДИ У ПРАКТИЦІ ЄСПЛ ТА ПРАВОВИХ СИСТЕМАХ: ЮРИДИЧНІ МОДЕЛІ ВІДБРАННЯ ОРГАНІВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ.....	31
<i>Ірина В. Гловюк, Володимир О. Гринюк, Сергій О. Ковальчук</i> ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВОЇ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ПСИХІЧНО ХВОРИХ ОСІБ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ УКРАЇНИ У КОНТЕКСТІ ПРАКТИКИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ.....	32
<i>Валерій А. Глушков, Василь П. Захаров, Ірина В. Козакова</i> СОЦІОЛОГІЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЕВТАНАЗІЇ.....	33
<i>Володимир В. Голіна, Максим Г. Колодяжний, Сабріє С. Шрамко</i> АЛКОГОЛІЗМ ЯК МЕДИЧНА ТА СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВА ПРОБЛЕМА І ШЛЯХИ ЇЇ ВИРІШЕННЯ.....	34
<i>Віктор О. Губка, Андрій О. Губарь, Юрій В. Філей</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ НА ДОСТУП ДО ЯКІСНИХ ТА БЕЗПЕЧНИХ КОМПОНЕНТІВ КРОВІ У РІЗНИХ ДЕРЖАВАХ: ПРАВОВІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ КРАЩОГО ДОСВІДУ В УКРАЇНІ	35
<i>Наталія О. Гуторова, Соловійов С. Олексій, Дімітрій Олейнік</i> КОРУПЦІЯ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МАРКЕТИНГУ: НІМЕЦЬКИЙ ТА УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД ПРОТИДІЇ	36
<i>Катерина М. Данченко</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРИТЯГНЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ.....	38
<i>Людмила М. Демидова, Євгенія Є. Демидова, Олександр Ю. Дудченко</i> ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ПРАВ ПАЦІЄНТА	40
<i>Сергій Ф. Денисов, Тетяна А. Денисова</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ЗАСУДЖЕНИХ ТА ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ	41
<i>Олександр Д. Довгань, Ян О. Берназюк, Тарас Ю. Ткачук</i> ТЕХНОЛОГІЇ ІНТЕРНЕТ РЕЧЕЙ У СФЕРІ МЕДИЦИНИ: ПИТАННЯ КІБЕРБЕЗПЕКИ.....	43
<i>Світлана В. Євдокіменко</i> ОСОБЛИВОСТІ ЦІНОУТВОРЕННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ В УКРАЇНІ ТА ЄС	44

<i>Володимир В. Ємельяненко, Алеся В. Горностаї, Альона В. Іванцова</i> ПОРУШЕННЯ ПРАВА НА РЕАЛІЗАЦІЮ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ: НАСИЛЬНИЦЬКА СТЕРИЛІЗАЦІЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ ДОБРОВІЛЬНОЇ СТЕРИЛІЗАЦІЇ	45
<i>Ірина М. Єрмоленко, Олена В. Гафурова, Марина А. Дейнега</i> ПРАВОВІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ СІЛЬСЬКОЇ МЕДИЦИНИ В КОНТЕКСТІ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ.....	46
<i>Юлія Ю. Забуга, Тетяна О. Михайліченко, Олена В. Морочковська</i> ОГЛЯД ТА АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНИХ РИЗИКІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КРАЇНАХ СХІДНОЇ ЄВРОПИ.....	47
<i>Олег А. Заярний</i> КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ПРАВОМІРНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	49
<i>Оксана В. Капліна, Світлана Л. Шаренко, Микола Є. Шумило</i> ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ: ДУМКА ПАЦІЄНТІВ, ТОЧКА ЗОРУ ЮРИСТІВ, МЕДИЧНА ДОКТРИНА ТА ПРАКТИКА ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ.....	50
<i>Дар'я І. Клепка, Ірина О. Крицька, Анна С. Сидоренко</i> ОБОВ'ЯЗОК РОЗГОЛОШЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ	52
<i>Василь В. Костицький, Тетяна В. Лисенко, Сергій П. Мирний</i> ПЕРЕДОВИЙ МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД БОРОТБИ З ФАЛЬСИФІКАЦІЄЮ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ	53
<i>Ігор Ю. Криницький, Петро П. Нога, Сергій В. Сарана</i> СЕРІАЛІЗАЦІЯ ЯК НОВА СИСТЕМА КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ.....	54
<i>Оксана П. Кучинська, Оксана Ю. Кашинцева, Юлія В. Циганюк</i> МІЖНАРОДНЕ СПІВРОБІТНИЦТВО ПІД ЧАС КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ У СПРАВАХ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	55
<i>Андрій І. Кунтій, В'ячеслав О. Навроцький, Олексій В. Авраменко</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНИХ ЗНАТЬ СПЕЦІАЛІСТОМ ПРИ РОЗСЛІДУВАННІ УМИСНОГО ВБИВСТВА, ВЧИНЕНОГО В СТАНІ СИЛЬНОГО ДУШЕВНОГО ХВИЛЮВАННЯ.....	57
<i>Тетяна В. Курман, Олександр В. Курман, Оксана М. Туєва</i> ПРАВОВІ ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОДОВОЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ.....	58
<i>Анна В. Ландіна, Олександр М. Лисенко, Віктор М. Нікітенко</i> ПРОФІЛАКТИКА АЛКОГОЛІЗАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ: МЕДИЧНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ	59

<i>Андрій В. Лапкін, Дарина П. Євтеєва, Владислав В. Карелін</i> МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ	60
<i>Борис О. Логвиненко, Віктор С. Сезонов, Тетяна А. Француз-Яковець</i> ФАЛЬСИФІКАЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ: ПРИЧИНИ, СПОСОБИ ВЧИНЕННЯ І НАПРЯМИ ПРОТИДІЇ.....	61
<i>Олександр А. Лукашев, Ігор Є. Криницький, Сергій В. Брояков</i> МІЖБЮДЖЕТНІ ТРАНСФЕРТИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ФІНАНСУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ	62
<i>Маріанна Любченко, Олексій Любченко, Катерина Буряковська</i> ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ: АСПЕКТ ПРАВ ЛЮДИНИ	63
<i>Валерія Г. Марічереда, Світлана Б. Мельник, Вікторія І. Борщ</i> ПРАВОВІ ОСНОВИ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ В УКРАЇНІ: КРИТИЧНИЙ ОГЛЯД.....	65
<i>Володимир І. Маринів, Михайло О. Карпенко, Олександр І. Бережний</i> МЕДИЧНИЙ КРИТЕРІЙ ВИЗНАННЯ ОСОБИ НЕОСУДНОЮ: УКРАЇНСЬКИЙ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД.....	66
<i>Лідія М. Москвич, Оксана З. Хотинська-Нор, Ганна А. Білецька</i> ХВОРОБА ЯК ПЕРЕШКОДА ПРОФЕСІЇ СУДДІ.....	67
<i>Валерій Ф. Оболенцев, Олег Н. Гуца, Ольга Б. Демченко</i> ІНФОРМАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ ПЕРЕВІРКИ АЛГОРИТМІЧНОСТІ НОРМАТИВНИХ АКТИВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ	68
<i>Наталя А. Орловська, Людмила Ю. Литвин, Юлія П. Степанова</i> ХІМІЧНА КАСТРАЦІЯ: ТЕОРЕТИЧНА ОСНОВА ДЛЯ КРИМІНАЛЬНОГО ПРАВА УКРАЇНИ	69
<i>Тетяна А. Павленко, Тетяна Є. Дунаєва, Марина Ю. Валуйська</i> ПЕРСПЕКТИВИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПИТАННЯ ЕВТАНАЗІЇ В УКРАЇНІ.....	70
<i>Віталій М. Пашков, Андрій О. Гаркуша</i> ЗАСТОСУВАННЯ УГОД ПРО НЕКОНКУРЕНЦІЮ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ: МІЖ ПРАВОМ І ЕТИКОЮ	71
<i>Дмитро Приймаченко, Віктор Прокопенко, Павло Лютіков</i> ПЕРЕМІЩЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНУ З КРАЇН ЄС: АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ	73
<i>Дмитро О. Пугач, Анатолій І. Суббот, Віктор В. Налуцишин</i> СПРОЩЕННЯ РЕЄСТРАЦІЇ БАТЬКІВСТВА ДИТИНИ, НАРОДЖЕНОЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	74
<i>Світлана В. Рак, Олександр А. Панасюк, Юлія М. Булгакова</i> МЕДИЧНА НЕДБАЛІСТЬ ТА КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ	75

<i>Михаїл В. Романов, Александр В. Петришин, Светлана Г. Серёгина</i> ПЕНИТЕНЦІАРНА МЕДИЦИНА: ПРАВОВОЙ И ПРАКТИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ	76
<i>Андрій Савченко, Ольга Кришевич, Михайло Акімов</i> ЗАКОНОДАВЧЕ РЕГУЛЮВАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ: НОВА ПАРАДИГМА	77
<i>Ірина Я. Сенюта, Олена П. Орлюк</i> ПРАВООЛЮДИННІ БАЛАНСИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КРІЗЬ ПРИЗМУ ПРАКТИКИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ	79
<i>Світлана Г. Серьогіна, Ольга С. Шутова, Яна С. Зелінська</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ВАКЦИНАЦІЇ	81
<i>Тетяна Л. Сироїд, Ліна О. Фоміна</i> ЗНАЧЕННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СПРИЯННІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ	82
<i>Геннадій О. Слабкий, Вікторія Й. Білак-Лук'янчук, Валерія В. Брич</i> ЗАКОНОДАВЧЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕФОРМИ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ ДЕРЖАВИ	83
<i>Оксана В. Солдатенко, Валерія О. Рядинська, Тарас О. Проценко</i> СУЧАСНИЙ СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА ГРОМАДЯН УКРАЇНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я	84
<i>Алла К. Соколова, Тетяна Б. Вільчик, Марина К. Черкашина</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕКОЛОГІЧНИХ ПРАВ ЯК ПЕРЕДУМОВА РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА ГРОМАДЯН НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СОЮЗІ	85
<i>Ірина Н. Сопілко, Тетяна М. Ямненко, Вікторія Б. Череватюк</i> ВИКЛИКИ ТА ЗАГРОЗИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ: ОЦІНКА Й КРИТИЧНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ	86
<i>Євген Л. Стрельцов, Едуард Е. Кузьмін</i> МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ ТА КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ: ТЕМНА СТОРОНА ДОБРИХ НАМІРІВ	87
<i>Євгеній П. Суєтнов</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ЕКОСИСТЕМНОГО ПІДХОДУ ЯК НЕОБХІДНА УМОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА ЛЮДИНИ НА БЕЗПЕЧНЕ ДЛЯ ЖИТТЯ І ЗДОРОВ'Я ДОВКІЛЛЯ	88
<i>Вікторія С. Сухан, Вікторія В. Пилип</i> ПРАВОВА ОСНОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА АСТМУ	89
<i>Василь Я. Тацій, Володимир А. Журавель, Галина К. Авдєєва</i> НЕЗАЛЕЖНА СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ЯК ЗАСІБ ДОВЕДЕННЯ ФАКТІВ ЗАСТОСУВАННЯ КАТУВАНЬ	90

<i>Ольга І. Тищенко, Олена А. Лейба, Іван А. Тітко</i> ЄВРОПЕЙСЬКІ СТАНДАРТИ ДОТРИМАННЯ ПРАВ ОСОБИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ В КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ	91
<i>Сергій С. Тучков, Анатолій В. Мусієнко, Юлія О. Шеховцова</i> ЗАПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНОГО МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В УКРАЇНІ: ПРАВОВИЙ АСПЕКТ	93
<i>Лариса Удовика, Олександр Тихомиров, Ганна Дічко</i> СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПОЛЬЩІ ТА УКРАЇНИ В КОМПАРАТИВНОМУ ВИМІРІ	95
<i>Наталія О. Філіпська, Олена М. Галкіна, Олена П. Макарова</i> МЕДИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ГОЛОСУВАННЯ ОСОБАМИ З ОБМЕЖЕНОЮ ДІСЗДАТНІСТЮ	97
<i>Ольга Г. Шило, Наталія В. Глинська, Олексій І. Марочкін</i> КРИТЕРІЇ ВИЗНАННЯ НАЛЕЖНОЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ ТРИМАЮТЬСЯ ПІД ВАРТОЮ, В ПРАКТИЦІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ	98
<i>Марія Г. Шульга, Анатолій В. Мазур, Юрій В. Георгієвський</i> ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ІМПОРТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ЄВРОПЕЙСЬКІ СТАНДАРТИ ТА НАЦІОНАЛЬНА ПРАКТИКА	100
<i>Олександра Г. Яновська, Віктор В. Городовенко, Анна В. Біцай</i> ЮРИСДИКЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТА	101
<i>Костянтин А. Автухов, Євген Ю. Бараиш, Ірина С. Яковець</i> МОДЕЛЬ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗАСУДЖЕНИМ ДО ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ: ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ	102

ПРАКТИКА ЄСПЛ ЩОДО ЗАХИСТУ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ЧЕРЕЗ ЗАХИСТ ПРАВА НА ЖИТТЯ

*Андрій В. Андрейченко¹, Світлана С. Андрейченко²,
Світлана В. Боднар³*

¹*Одеський національний університет ім. І. І. Мечникова, Україна*

²*Національний університет «Одеська юридична академія», Україна*

³*Одеський торговельно-економічний інститут*

Київського національного торговельно-економічного університету, Україна

Вступ. Здоров'я є важливим індикатором життєвих умов людини, тому в світі постійно зростає інтерес до проблем зі здоров'ям. Здоров'я людини часто стає позитивним чи негативним фактором політичної та міжнародної стабільності, розвитку та прогресу в економіці та суспільному житті. Стаття присвячена вивченню практики Європейського суду з прав людини, пов'язаної з порушенням права на здоров'я у розрізі порушення ст. 2 Конвенції про захист прав людини та основних свобод.

Мета. Метою статті є аналіз специфіки охорони права на здоров'я через захист права на життя крізь призму сучасної практики ЄСПЛ. У статті досліджено такі аспекти, як зобов'язання щодо надання належної медичної допомоги, медична небдливість, повернення медичних витрат, медична допомога в тюремних лікарнях.

Матеріали та методи. Теоретичною основою дослідження є наукові здобутки відомих науковців. Методологічна основа дослідження включає такі методи: історико-правовий, порівняльно-правовий, системний, метод аналітичного тлумачення правових норм, метод правового аналізу, синтезу, дедукції, індукції.

Результати та висновки: На основі аналізу практики ЄСПЛ дається широке тлумачення змісту права на здоров'я, розглядаються причини порушення права на здоров'я різними державами. Проаналізовано специфіку підходів Європейського суду з прав людини до захисту права на здоров'я. Рішення ЄСПЛ у багатьох країнах визнаються одним із джерел права, що, крім того, дає можливість виявити прогалини у національному законодавстві, невідповідність певних положень національного законодавства положенням Конвенції. Суттєвим моментом захисту права на здоров'я є створення спеціального міжнародно-правового механізму захисту права на здоров'я.

Ключові слова: право на здоров'я, право на життя, Європейський суд з прав людини, практика Європейського суду з прав людини, Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод.

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ПРОТИДІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ КОРУПЦІЇ НА ЕТАПІ ДОКЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ПОШУК ЄДИНИХ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ

Михайло А. Аніщенко¹, Олександр О. Прасов², Юлія О. Шеховцова³

¹ Запорізький державний медичний університет

² Запорізький окружний адміністративний суд

³ Харківський національний медичний університет, Україна

Вступ: В даній статті розглянуто основні учасні методи протидії фармацевтичній корупції на етапі доклінічних досліджень та клінічних випробувань лікарських засобів та на основі проаналізованого матеріалу розроблено власну концепцію протидії корупції у вищезазначеній сфері як на національному, так і на міжнародному рівні.

Мета: Метою статті є аналіз існуючої етичної і міжнародно-правової бази та правозастосовної практики в сфері протидії корупції у фармацевтичному секторі на етапі доклінічних досліджень та клінічних випробувань лікарських засобів, а також доктрини антикорупційної діяльності у фармації та на основі проаналізованого матеріалу викласти авторську концепцію комплексного застосування сучасних методів протидії корупції на етапі доклінічних досліджень та клінічних випробувань лікарських засобів як на національному, так і на міжнародному рівнях.

Матеріали та методи: Матеріалами даної статті є чинні етичні та міжнародно-правові норми проведення доклінічних досліджень та клінічних випробувань лікарських засобів, а також міжнародна наукова доктрина протидії корупції у фармацевтичному секторі. Застосовано наступні методи доктринальний, порівняльно-правовий, структурно-функціональний, інформаційного пошуку, системно-аналітичний.

Результати: Аналізуючи звіти міжнародних організацій (ВООЗ, Transparency International та інші), правозастосовну, в тому числі судову практику різних держав світу, сучасну наукову доктрину протидії корупції у фармацевтичному секторі охорони здоров'я, а також провівши опитування відповідних фахівців, можемо константувати, що корупційні правопорушення на етапі доклінічних досліджень та клінічних випробувань лікарських засобів є і залишаються значною проблемою, що серйозно порушує права людини на охорону здоров'я. Дана проблема потребує активного вирішення і концентрації зусиль як на національному, так і міжнародному рівні.

Висновки: Суттєве редукування проблем фармацевтичної корупції на етапі доклінічних досліджень та клінічних випробувань лікарських засобів можна до-

сягти, побудувавши систему досліджень лікарських засобів, використовуючи наступні методи протидії корупції: заборона прямого фінансування досліджень лікарських засобів замовниками цих досліджень і створення спеціального публічного інституту, що займається організацією таких досліджень; здійснення моніторингу та порівняння результатів досліджень; прозорості та підзвітності здійснення досліджень; діджиталізації дослідницьких та управлінських процесів; активізації інститутів громадянського суспільства; внутрішньоорганізаційного комплаєнсу антикорупційних вимог фармацевтичних компаній, дослідницьких установ та контролюючих органів; контролююча діяльність ВООЗ. При цьому, дана система має бути покладена в основу міжнародного договору з метою уніфікації норм проведення досліджень на міжнародному та національному рівні.

Ключові слова: доклінічні дослідження, клінічні випробування, методи протидії корупції.

МЕТОДИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СУРРОГАЦІ В УКРАЇНІ І ЗА КОРДОНОМ

Сергій В. Антонов, Юрій С. Шемшученко

*Інститут держави і права ім. В. М. Корецька
національна академія наук України, м. Київ, Україна*

Практично на зорі сурогатного материнства як методу АРТ він привертає увагу суспільство як спосіб вирішення першочергового завдання – дітонародження і сім'я. Сурогатне материнство стати одним з основних об'єктів дослідження біоетики, яка вивчає етичні та моральні аспекти використання нових біологічних і медичних технологій. Основним питанням даного дослідження є виявлення та порівняльний аналіз законодавчих положення в Україні та інших країнах, які встановлюють заборони і обмеження насурогатне.

Особлива важливість полягає у визначенні тих заборон і обмежень, які до них відносяться і як вони пов'язані з правом людини на дітонародження. Теоретична і практична значущість роботи відбивається в тому, що результати можуть використовуватися в подальшій теоретичній розробці правових питань, пов'язаних з сурогатним материнством як одним з методів допоміжної репродукції людини.

Правове регулювання використання методів АРТ в світі, в тому числі сурогатне, варіюється в залежності від юрисдикції. У кожній країні є свої закони. В даний час можна розділити Правове регулювання використання методу сурогатного материнства в чотирьох основних правових режимах: режим дозволу; режим обмеження; режим повної заборони (в будь-якій формі); режим невизначеності. В Україні сурогатне материнство, в тому числі і комерційне, дозволено і широко використовується. Проте, правовий регулювання без спеціального закону залишається фрагментованим.

Ключові слова: сурогатне материнство, АРТ, ЕКО, право людини на розмноження, сурогатна мати.

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО АЛКОГОЛІЗМУ В УСТАНОВАХ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ: ДОСВІД УКРАЇНИ ЗА ЧАСІВ НЕЗАЛЕЖНОСТІ

Андрій Бабенко¹, Олександр Мазуренко², Анастасія Мерник³

¹ *Одеський державний університет внутрішніх справ, Україна*

² *Міністерство внутрішніх справ України*

³ *Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого*

Вступ: Хронічний алкоголізм є потужним каталізатором вчинення багатьох тяжких й особливо тяжких злочинів – умисних убивств, тілесних ушкоджень, грабежів, розбоїв, порушень безпеки руху, що призвело до загибелі людей, тощо. Переважна маса цих правопорушників засуджується до позбавлення волі. І хоча незалежна Україна відмовилася від їх примусового лікування, однак такий досвід, на жаль, не призвів до покращення ситуації. Це потребуватиме пошуку нових підходів розв'язання проблеми алкоголізму, що можуть представляти інтерес як для країн пострадянського простору, так і розвинутих країн усталеної демократії.

Метою дослідження є простежити еволюцію лікування хронічного алкоголізму в українських установах виконання покарань, виявити причини його низької ефективності за існуючого підходу та запропонувати деякі шляхи мінімізації негативних наслідків цієї хвороби для самого хворого та суспільства.

Матеріали та методи: Під час дослідження було використано діалектичний, історичний, порівняльний методи, методи аналізу та синтезу, статистичний, монографічний, соціологічний (інтерв'ю) метод, а також метод кримінологічного картографування. Розрахунки та картографування проведені за допомогою програм Microsoft Word 2016, Adobe Photoshop CS6 та QuickMap 2.2. За відомостями of the General Prosecutor's Office of Ukraine розрахована злочинна інтенсивність осіб, що вчиняють злочини у стані алкогольного сп'яніння, а завдяки аналізу медико-технологічної документації зі стандартизації медичної допомоги хворим на алкоголізм вдалося установити особливості дії принципу добровільності лікування стосовно засуджених осіб. Дослідницька група складається з 50 медичних працівників, що працюють у медичних частинах установ виконання покарань та в цивільних закладах охорони здоров'я.

Результати: На думку 3/4 опитаних фахівців, близько 50% засуджених потребують лікування від алкоголізму. Чинниками, що впливають на підвищення концентрації таких осіб в установах виконання покарань є: поширеність алкоголізму в цілому по країні; проникнення алкоголю до установ виконання покарань; знаходження в них великої маси побутових алкоголіків; виключно добровільне лікування та медико-соціальна реабілітація; відсутність альтернативних методик лікування алкоголізму та закріплення стійкого ефекту від цього лікування; тощо. Наслідками переліченого нерідко стає подальший розпад особистості хворого на алкоголізм; залучення до цієї пагубної звички нових нестійких осіб, особливо із

числа молодих засуджених; відсутність кваліфікованої медичної допомоги навіть у невідкладних випадках, що загрожують життю особи; генетична обтяженість наступних поколінь; рецидив захворювання та рецидив злочинної поведінки; тощо.

Висновки: Існує потреба у невідкладному запровадженні постійного моніторингу за особами, хворими на хронічний алкоголізм, і альтернативних методик його лікування, на кшталт, замісної підтримувальної терапії наркоманів; виділенні матеріальних ресурсів для реалізації конкретних заходів, спрямованих на зменшення масштабів алкоголізації засуджених; негайному отриманні ліцензій медичними частинами установ виконання покарань, що їх не мають, тощо.

Ключові слова: алкоголізм, реабілітація, лікування, установа виконання покарань, алкогольна залежність.

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ЖИТЕЛІВ КРИМУ: ВИКЛИКИ МІЖДЕРЖАВНОГО КОНФЛІКТУ І МОЖЛИВІ ЮРИДИЧНІ Й ОРГАНІЗАЦІЙНІ РІШЕННЯ

Борис В. Бабін

Інститут законодавства Верховної Ради України, Київ, Україна

Вступ. Спроба анексії Криму Росією, подальша санкція і правова ізоляція півострова створили особливі умови для місцевої медичної інфраструктури та охорони здоров'я.

Мета. У даній статті визначається поточна правова і організаційна політика Росії і України, пов'язана з охороною здоров'я жителів Криму, фіксуються їх результати після п'яти років ефективного контролю Росії над Кримом.

Матеріали та методи. Автор проаналізував нормативні акти і звіти за медичними, демографічними та міграційних питань для кримчан, які видаються міжнародними структурами, українськими органами та російською владою де-факто.

Результати. Дослідження показують, що спроба Росії створити з 2014 року власну модель охорони здоров'я в Криму викликала системний медичний криза, пов'язана з нестачею медпунктів і проблемами з персоналом, можливо, з юридичним якістю аптеки. Україна не відбила конкретні обов'язки кримчан у власній медичну політику і реформування. Прохання про надання медичної допомоги таким сотням тисяч людей, тимчасово переходить з півострова на контрольовану державою територію, залишається незадоволеною.

Висновки. Міжнародні організації з відповідним мандатом повинні приділяти більше уваги питанням охорони здоров'я для кримчан, такі обставини повинні контролюватися місіями ООН і ОБСЄ і охоплюватися місією МКЧХ в Києві. Українська реформа охорони здоров'я повинна враховувати потреби кримчан, тимчасово переходять з півострова на медичну допомогу.

Ключові слова: Крим, охорона здоров'я, страхування, міграція.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ АДВОКАТСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З ЗАХИСТУ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В УКРАЇНІ

Нана М. Бакаянова, Оксана О. Каденко

Національний університет «Одеська національна академія», Україна

В умовах політико-правових перетворень та оновлення усіх сфер суспільного життя реформування сфери охорони здоров'я в Україні є необхідним. У статті окреслено реалізацію права на медичну допомогу як критерій ефективності реформи у сфері охорони здоров'я в Україні, розкрито структуру права на правову допомогу у медичній сфері, визначено правомочність захисту права на медичну допомогу та способи такого захисту, з'ясовано роль адвокатів у захисті права на медичну допомогу.

За результатами проведеного дослідження автори дійшли до висновків, що конституційне право людини на медичну допомогу є не тільки мотивом реформи у сфері охорони здоров'я, а й мірилом її ефективності та успішності. Одним із критеріїв визначення ефективності функціонування системи охорони здоров'я в Україні є можливість реалізації у ній прав, свобод і можливостей, які впливають із такого конституційного права. Невід'ємною складовою права на медичну допомогу є правомочність його захисту. Способи захисту права на медичну допомогу слід визначати в межах форм захисту: неюрисдикційній і юрисдикційній. Неюрисдикційними способами захисту права на медичну допомогу є переговорний та самозахисний, юрисдикційними – адміністративний та судовий. Обрання форми та способу захисту права на медичну допомогу, а також їх реалізація, у випадку необхідності, повинні здійснюватися за допомогою адвоката. Законодавчо закріплені стандарти адвокатської діяльності здатні гарантувати учасникам медичних правовідносин належну якість правової допомоги при захисті права на медичну допомогу.

Ключові слова: охорона здоров'я, право на медичну допомогу, реформа, адвокатура, адвокатська діяльність.

КРИМІНОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЗАГРОЗ ЗДОРОВ'Ю НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ У КОНТЕКСТІ ЗАХИСТУ ЕНЕРГЕТИЧНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ ДЕРЖАВИ

Владислава С. Батургарєєва¹, Аліна В. Калініна¹, Андрій М. Бабенко²

¹Науково-дослідний інститут вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України, м. Харків, Україна

²Одеський державний університет внутрішніх справ, Україна

Вступ. На теперішній час на території України розташована низка об'єктів енергетичної інфраструктури, включаючи атомні електростанції, виведення з ладу або руйнування яких внаслідок різних факторів, у тому числі криміногенного характеру, може мати серйозні і навіть незворотні негативні наслідки не лише для національної безпеки держави, а й для здоров'я населення та навколишнього середовища в цілому на локальному, регіональному, загальнодержавному і навіть міждержавному рівнях. В обстановці загальної ескалації кримінального насильства, що спостерігається останнім часом в Україні, таким об'єктам може умисно завдаватися шкода, що неминуче призведе до екологічної катастрофи. Тому вже зараз виникає необхідність провести кримінологічний моніторинг загроз здоров'ю населення, пов'язаних із можливими порушеннями у роботі об'єктів критичної інфраструктури в енергетичній сфері.

Метою дослідження є здійснення оцінки ризиків для функціонування об'єктів критичної інфраструктури в галузі енергетики України шляхом здійснення кримінологічного аналізу певних видів злочинності, якими напряму або опосередковано може завдаватися шкода саме цим об'єктам і які, у свою чергу, можуть зумовлюватися деякими несприятливими наслідками функціонуванням подібних об'єктів.

Матеріали та методи. Методологічною основою дослідження є діалектичний, історичний, порівняльний методи, а також формально-логічні методи (аналіз та синтез). Розрахунки та картографування проведені за допомогою програм Adobe Photoshop CS6, Microsoft Excel 2016, Microsoft Word 2016 та QuickMap 2.2.

Результати. Енергетична система країни, у тому числі атомна, а так само газо- і нафтопроводи належить до об'єктів критичної інфраструктури країни, оскільки будь-яке порушення в їх роботі або їх руйнування неминуче призведе до низки негативних наслідків, включаючи й шкоду для здоров'я населення, що проживає на значній території, внаслідок забруднення оточуючого середовища. Аналіз кримінально-правової статистики доводить, що реальну загрозу для функціонування таких об'єктів в Україні на теперішній час представляють злочинні дії, що можуть призвести до порушення роботи аналізованих об'єктів (тероризм, випадки незаконного поведіння зі зброєю, бойовими припасами або вибуховими речовинами, створення не передбачених законом воєнізованих або збройних формувань та ін.).

Водночас установлено та наглядно продемонстрований за допомогою картографічного методу, що в областях дислокації об'єктів атомної енергетики спостерігається підвищений рівень насильства та аутоагресії (суїциду). Цей факт не виключає негативний вплив функціонування об'єктів енергетичної інфраструктури на здоров'я населення.

Висновки. До того часу, поки об'єкти критичної інфраструктури у сфері енергетики функціонуватимуть у повному обсязі та в штатному режимі, в Україні виключається проведення будь-яких крупномасштабних операцій військового характеру. Важливим завданням держави є боротьба зі злочинністю, особливо з тими видами злочинів, що можуть виявитися безпосередньою загрозою для об'єктів енергетики, адже їх пошкодження або руйнування, окрім іншого, призведе до екологічної катастрофи та спричинення шкоди здоров'ю населення на значній території.

Ключові слова: здоров'я населення, охорона здоров'я, променева хвороба, психічне здоров'я, психічні розлади, нейропсихіатричні наслідки гострої променевої хвороби, онкологічні захворювання

РИЗИК ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ЛІКАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: МЕДИЧНО-ПРАВОВИЙ ОГЛЯД

Юрій В. Баулін, Катерина О. Павшук, Інна А. Вишневіська

*Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

Вступ. У статті проведено медичний та юридичний аналіз професійного права на виправданий лікарський ризик та підстав виключення їх відповідальності за настання негативних наслідків в результаті цього.

Метою статті є огляд правової регламентації лікарського ризику та, засновуючись на ньому, викладення дефініції поняття виправданого лікарського ризику, аналіз основних його ознак.

Матеріали і методи. Проаналізовано міжнародні акти, законодавство європейських держав, наукові розробки, судова практика, засновуючись на діалектичному, порівняльному, аналітичному, формально-логічному, статистичному, комплексному методах наукового дослідження та соціологічному методі (анкетування).

Результати. Анкетування виявило, що більшість із лікарів розуміє лікарський ризик як певний набір дій, який лікар вчиняє з метою покращення стану здоров'я пацієнта та вважають, що його початком є виявлення обставин, які можуть у собі нести загрозу життю та здоров'ю пацієнта. Результати дозволили впевнитись у тому, що ризик присутній у практичній діяльності кожного із лікарів, а основною метою виступає саме врятування життя та здоров'я пацієнта.

Аналіз судових вироків засвідчує, що внаслідок недостатньої регламентації ризику, його початку та основних ознак більшість із понять є оціночними, що призводить до відсутності єдності судової практики у питаннях лікарського ризику та неправомірного притягнення до кримінальної відповідальності лікарів.

Висновки. На основі аналізу ключових ознак лікарського ризику було сформульовано, що виправданим лікарським ризиком є ризиковане діяння лікаря у межах нормативних актів з лікування, які вчиняються із метою захисту життя та здоров'я пацієнта, якщо поставленої мети неможливо досягти неризикованими діяннями. Також дослідження дозволило виявити тенденції щодо застосування лікарями виправданого ризику у практичній діяльності.

Ключові слова: право на життя і здоров'я, лікування, лікарський ризик, виправданий лікарський ризик.

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СПІВРОБІТНИЦТВА В ГАЛУЗІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ МІЖ УКРАЇНОЮ ТА РЕСПУБЛІКОЮ ПОЛЬЩА

Інна Л. Беспалько, Володимир В. Зуєв, Марина Г. Моторигіна

*Національний юридичний університет ім. Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

Вступ: Першим завданням судово-медичної експертизи є виявлення фактичних даних, які можуть бути використані органами охорони здоров'я при розробці профілактичних заходів різного виду травматизму, отруєнь, раптової смерті, а також причин дефектів надання медичної допомоги пацієнтам. Друге завдання полягає у допомозі правоохоронним органам у справах, пов'язаних зі злочинами проти життя, здоров'я, гідності особи та здоров'я населення загалом, і має важливе соціальне значення. У цьому випадку часто виникає нагальна потреба в проведенні судово-медичних експертиз за участю іноземних експертів, у тому числі у складі спільних груп.

Мета: Дослідження порядку та підстав здійснення співробітництва у галузі судово-медичних експертиз у випадках дослідження об'єктів у зв'язку із вчиненням злочинів в Україні та Республіці Польща.

Матеріали та методи: Було проаналізовано близько 300 актів правозастосування в Україні за останні 6 років стосовно предмету дослідження, а також нормативні матеріали різного рівня України та Польщі. Використано комплекс методів наукового дослідження: діалектичний, формально-логічний, системно-структурний, герменевтичний, порівняльно-правовий та узагальнення.

Висновки: Співробітництво у галузі судово-медичної експертизи у кримінальному провадженні між Україною та Республікою Польща є досить формальним, що не сприяє ефективному використанню результатів фахової діяльності експертів у кримінальному провадженні.

Ключові слова: судово-медична експертиза; судово-медичний експерт; висновок судово-медичної експертизи.

ТРАНСФОРМАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Марина В. Беланюк¹, Оксана Г. Радзієвська¹, Таміла В. Маньгора²

*¹Науково-дослідний інститут інформатики і права
Національної академії правових наук України, м. Київ, Україна
²Вінницький національний аграрний університет, Україна*

Вступ. Низький рівень тривалості життя, високі показники захворюваності та смертності, відсутність доступної медицини викликали в Україні, яка прямує до європейської інтеграції, проведення реформ охорони здоров'я – запровадження комплексу заходів для побудови більш прогресивної моделі для покращення життя і здоров'я громадян.

Мета. Проаналізувати трансформацію окремих елементів системи охорони здоров'я в Україні, виявити недоліки та перспективи розвитку.

Матеріали і методи. Проаналізовано праці дослідників проблем реформування систем охорони здоров'я, враховано думки фахівців галузі та населення України. Використано наукові методи: емпіричний; гіпотетико-дедуктивний; статистичний та загальнологічні методи: синтез, індукцію, дедукцію.

Результати. В Україні реформи системи охорони здоров'я здійснюються без необхідного комплексного опрацювання. Окремі з них мають дискусійний характер. У статті наведено погляди фахівців та вчених щодо прийнятих урядом змін та спрогнозовано їх результати.

Висновки. Із розвитком суспільних відносин, викликаних глобалізацією, інформатизацією та інноваціями, галузь охорони здоров'я не є сталою, потребує постійного розвитку. Україна має значний науковий потенціал та ресурси для побудови сучасної моделі охорони здоров'я з урахуванням національних традицій та світового досвіду, до розробки якої слід залучити вчених та фахівців, а також пацієнтів, медичних працівників, страховиків, економістів, юристів, органи місцевого самоврядування та ін.

Ключові слова: реформа здоров'я, медична галузь, медицина.

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ ЗА КОРДОНОМ

Інна В. Берднік¹, Анжела Б. Берзіна², Євгенія В. Ковалевська²

¹Чернігівський національний технологічний університет, Україна

*²Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,
м. Київ, Україна*

Вступ. Право на охорону здоров'я є одним із фундаментальних прав людини, в той же самий час право на медичну допомогу є основною складовою такого права. Питання одержання медичної допомоги, знаходячись на території іноземної держави є актуальним для всіх категорій іноземних громадян – тих, які під час тимчасового перебування поза межами своєї держави мають потребу в отриманні позапланової чи планової медичної допомоги.

Мета. Дослідити особливості реалізації права на медичну допомогу пацієнтів, які перебувають за кордоном та на основі аналізу міжнародного та національного законодавства країн Європейського Союзу сформулювати пропозиції щодо шляхів удосконалення чинного законодавства.

Матеріали та методи. При дослідженні були використані міжнародні акти уфері захисту прав пацієнтів, які перебувають за кордоном. Методологія дослідження базується на органічному поєднанні філософських підходів, загальнонаукових та спеціальних юридичних методів дослідження.

Висновки. Проаналізувавши міжнародні договори, практику застосування законодавства Європейського Союзу можна дійти висновку, що в ЄС право застрахованої особи (пацієнта) при отриманні позапланової медичної допомоги на території іншої держави-члена ЄС забезпечується наявністю низки нормативних приписів та підтверджується Європейською картою медичного страхування.

Ключові слова: пацієнт, медична допомога, право на охорону здоров'я, імплементація, іноземні громадяни.

ПРАВОВА БЕЗПЕКА СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ ЯК СТАН РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Антоніна Бобкова, Юлія Павлюченко, Андрій Захарченко

Донецький національний університет, м. Вінниця Україна

Вступ. ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я) розглядає безпеку харчових продуктів як один із пріоритетів громадської охорони здоров'я, тому важливо дотримуватися параметрів безпеки сільськогосподарських продуктів: як харчових продуктів, так і сировини для їх виробництва. Однак аналіз практики показує, що для забезпечення безпеки сільськогосподарської продукції, зокрема в Україні, необхідно вирішити деякі питання, пов'язані з її юридичним супроводом.

Мета дослідження – проаналізувати стан правової підтримки сільськогосподарської продукції як обов'язкового компонента системи охорони здоров'я й обґрунтувати напрями її вдосконалення.

Матеріали та методи. Дане дослідження засноване на аналізі норм міжнародного та національного законодавства, стану практики з використанням загальних і спеціальних методів наукового пізнання: діалектичних, системно-структурних, формально-логічних, логіко-правових, порівняльно-правових.

Результати. Доведено, що параметри безпеки сільськогосподарської продукції, передбачені законодавством України, в основному відповідають стандартам ЄС, але деякі питання потребують вирішення. Обґрунтовано, що основні напрями підвищення правової безпеки сільськогосподарської продукції повинні включати прискорення оновлення українського законодавства з метою приведення його у відповідність з нормативними актами ЄС і введення ефективного моніторингу шляхом залучення громадськості до сфери безпеки сільськогосподарської продукції, впровадження якого сприятиме розвитку системи громадської охорони здоров'я.

Ключові слова: громадська охорона здоров'я, безпека сільськогосподарської продукції, параметри безпеки, державний контроль, громадський контроль.

ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО СТАТУСУ СУБ'ЄКТА ДОСЛІДЖЕННЯ У КЛІНІЧНОМУ ВИПРОБУВАННІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Вячеслав І. Борисов¹, Олена І. Антонюк², Іван І. Вишнівецький³

¹ Науково-дослідний інститут вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса Національної академії правових наук України, м. Харків, Україна

² Верховний Суд, м. Київ, Україна

³ Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Вступ: Клінічні випробування лікарських засобів мають бути сферою підвищеної уваги законодавця, оскільки стосуються перевірки ефективності лікарських засобів, які ще не отримали офіційного схвалення для використання під час надання медичної допомоги. Така діяльність поєднана з ризиками для людини, яка залучається до клінічного випробування. Оцінка даних ризиків і створення ефективного механізму охорони та захисту прав суб'єктів дослідження, заснованого, перш за все, на міжнародних етичних принципах забезпечення захисту прав, безпеки та благополуччя досліджуваних, покладається на державу.

Аналіз національного і зарубіжного законодавства та доктрини свідчить про те, що доволі часто суб'єкт дослідження ототожнюється з пацієнтом, якому надається медична допомога. Як наслідок, у правовому регулюванні прав суб'єкта дослідження використовуються правові засоби, запозичені з правового регулювання прав пацієнта (без адаптації до специфіки правовідносин у сфері клінічних випробувань), деякі аспекти таких відносин залишаються поза увагою законодавця, або вони врегульовуються шляхом відсилання до нормативних актів, які забезпечують медичну допомогу та не враховують специфіки клінічного випробування. Внаслідок недостатності правового забезпечення суб'єкти дослідження стають більш уразливими та не отримують реального правового захисту навіть за допомогою наявних правових засобів, які не спрацьовують з огляду на неправильне сприйняття їх суб'єктами правозастосування. У підсумку людина стає ще більш слабким суб'єктом правовідносин у сфері охорони здоров'я, яка торкається невід'ємних прав на життя та здоров'я. У науковій літературі даним питанням не приділяється достатньої уваги. З огляду на це, питання правового статусу суб'єкта дослідження вимагають комплексного доктринального опрацювання.

Мета. Метою дослідження є визначення особливостей правового статусу суб'єкта дослідження і його відмінності від правового статусу пацієнта, якому надається медична допомога, обґрунтування необхідності та змісту пропозицій щодо внесення змін у чинне законодавство України задля забезпечення прав і законних інтересів суб'єктів дослідження та правової визначеності.

Матеріали та методи. Для досягнення цілей дослідження були проаналізовані статистичні дані щодо кількості клінічних випробувань в Україні, розглянуті загальносвітові та національні тенденції у сфері даних випробувань. Проаналізовано п'ять рішень Європейського суду з прав людини у справах, які стосувалися теми дослідження. Окрім того, вивчені та використані під час проведення дослідження міжнародні та національні нормативно-правові акти, які регулюють порядок проведення клінічних випробувань, піддані аналізу публікації закордонних та вітчизняних дослідників.

У роботі застосовувались методи теоретичного аналізу і синтезу під час дослідження змісту правових норм і понять, які містяться в міжнародних і національних нормативно-правових актах і етичних нормах. Окремі питання потребували застосування методу системного аналізу, передусім, при з'ясуванні співвідношення прав та законних інтересів людини у сфері охорони здоров'я.

Формально-юридичний аналіз норм міжнародного та національного законодавства щодо правового статусу суб'єкта дослідження, його прав, а також правових засобів їх забезпечення та відмінностей від правового статусу пацієнта дозволив виявити недоліки у національному законодавстві та сформулювати пропозиції з удосконалення правового регулювання, зокрема, щодо врегулювання особливостей ведення первинної медичної документації під час клінічного випробування. Порівняльно-правовий метод був використаний під час аналізу особливостей регулювання питання доступу до можливості використання лікарського засобу, який перебуває на реєстрації чи у процесі клінічного випробування, а також особливостей забезпечення конфіденційності інформації щодо суб'єктів дослідження. При вирішенні завдань дослідження застосовувалися також такі методи як формально-логічний (для виокремлення прав суб'єкта дослідження, відмежування клінічного випробування від медичної допомоги), функціональний (при встановленні впливу сутності клінічного випробування на зміст прав суб'єктів, залучених у клінічне випробування), соціологічний (при аналізі причин негативної динаміки у кількості клінічних випробувань в Україні) та деякі інші.

Дискусія. У результаті проведеного дослідження доведена помилковість існуючого у національному законодавстві та науковій доктрині ставлення до клінічного випробування як до медичної допомоги і визначення прав суб'єкта дослідження як різновиду прав пацієнта. Обґрунтовано, що правовий статус суб'єкта дослідження має визначатися окремо від правового статусу людини як пацієнта з використанням спеціальних засобів правової охорони та захисту людини як досліджуваного у процесі випробування експериментального лікарського засобу. Обов'язковою гарантією забезпечення прав суб'єкта дослідження є державний контроль за такою діяльністю та вирішення питань безпеки суб'єкта дослідження за принципом переваги можливого успіху над ризиком спричинення тяжких наслідків для здоров'я або життя, а також за умови збереження необхідної конфіденційності.

Висновки: Розуміння сутності клінічних випробувань є запорукою належного правового забезпечення охорони та захисту прав і законних інтересів людини, а також дотримання балансу між публічними і приватними інтересами у сфері клінічних випробувань лікарських засобів, від якого безпосередньо залежить розвиток даної життєво необхідної сфери.

Права людини як суб'єкта дослідження відрізняються від прав людини як пацієнта під час надання медичної допомоги. Обидві групи прав належать до прав людини у сфері охорони здоров'я.

Суб'єкт дослідження має право: 1) на добровільну участь у клінічному випробуванні, у тому числі відмовитися від участі у випробуванні у будь-який момент, без пояснень, без будь-яких санкцій або обмежень; 2) отримати інформацію щодо суті та можливих наслідків випробування, властивостей лікарського засобу, його очікуваної ефективності, ступеня ризику, а також іншу інформацію, яка має бути йому надана за законодавством і погодженим проектом інформованої згоди; 3) на конфіденційність документів, що можуть ідентифікувати особу досліджуваного; 4) на зупинення клінічного випробування чи його окремих етапів в разі виникнення загрози здоров'ю або життю такого суб'єкта у зв'язку з його проведенням; 5) на дострокове завершення (припинення) клінічного випробування чи його окремих етапів у разі виникнення загрози здоров'ю або життю такого суб'єкта у зв'язку з його проведенням, а також у разі відсутності чи недостатньої ефективності його дії, порушення етичних норм; 6) на страхування його життя і здоров'я; 7) на звернення у разі порушення прав до спонсора, державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України», комісії з питань етики при лікувально-профілактичному закладі, Міністерства охорони здоров'я та до суду.

При визначенні в кримінальному законі об'єктивної сторони порушення порядку доклінічного вивчення, клінічних випробувань і державної реєстрації лікарських засобів повинно бути чітко сформульовано діяння, за яке наставатиме кримінальна відповідальність. Кримінальну відповідальність доцільно передбачати за такі порушення, що негативно впливають на права, безпеку або здоров'я досліджуваних, якість і цілісність даних клінічного дослідження.

Результати дослідження можуть бути використані у подальших наукових дослідженнях прав людини у сфері охорони здоров'я, правозастосовній практиці та під час удосконалення норм чинного законодавства.

Ключові слова: дослідник, клінічне випробування, суб'єкт дослідження, пацієнт, лікарський засіб.

ПРОБЛЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Валентина І. Борисова¹, Ксенія Ю. Іванова¹, Лариса В. Красицька²

*¹ Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

² Харківський національний університет внутрішніх справ, Україна

Вступ: Вирішенню проблем репродуктивного здоров'я будь-якої нації сприяє застосування допоміжних репродуктивних технологій.

Мета: Виявити проблемні питання правового регулювання відносин при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій, проаналізувати правозастосовну практику в цій сфері.

Матеріали та методи: Вивчено та проаналізовано міжнародно-правові акти, національне законодавство, рішення Європейського суду з прав людини, вироки та ухвала судів України в сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій з використанням філософських, загальнонаукових та спеціально-наукових методів дослідження.

Висновки: Недосконалість правового регулювання відносин при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій призводить до притягнення до кримінальної відповідальності осіб, які намагаються вивезти дітей, народжених із застосуванням таких технологій, з країни їх народження. Запропоновано передбачити в тих країнах, де сурогатне материнство дозволено, загальні положення визначення походження дитини від матері та батька, не вимагаючи наявності документа про генетичну спорідненість дитини з кимось із батьків.

Ключові слова: походження дитини, допоміжні репродуктивні технології, сурогатне материнство, мати-візитер, торгівля дітьми.

ПРАВОВИЙ РЕЖИМ МЕДИЧНОЇ ТАЄМНИЦІ ЗА РІШЕННЯМИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Вікторія В. Валах, Денис М. Ситніков, Арина Л. Святошнюк

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, Україна

У світлі активного процесу євроінтеграції, що знайшов своє відображення і у сфері охорони здоров'я, важливе місце займає медична таємниця. Стаття присвячена аналізу рішень Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ) та міжнародно-правових норм, якими закріплюється правовий режим медичної таємниці. Також у дослідженні розглянуто випадки правомірного розголошення лікарської таємниці за чинним законодавством. За допомогою формально-логічного, порівняльно-правового, системного та теоретико-прогностичного методів досліджено окремі положення щодо правового режиму медичної таємниці за рішеннями ЄСПЛ. У результаті встановлено, що право на інформацію, яка входить до складу медичної таємниці, відноситься до права на приватність, при цьому визначено поняття конфіденційності у медичній сфері. Також з'ясовано, що ЄСПЛ, з одного боку, підтримує режим заборони розголошення медичної таємниці, а з іншого – розробив критерії, яким мають відповідати закони, що передбачають правомірне розголошення медичної таємниці.

Ключові слова: медична таємниця, конфіденційність, приватність, рішення ЄСПЛ, права людини.

ПРЕЗУМПЦІЯ ЗГОДИ У ПРАКТИЦІ ЄСПЛ ТА ПРАВОВИХ СИСТЕМАХ: ЮРИДИЧНІ МОДЕЛІ ВІДБРАННЯ ОРГАНІВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ

Микола Д. Василенко, Анастасія О. Запорожченко, Борис А. Пережняк

Національний університет «Одеська юридична академія», Україна

Вступ. У медичній практиці широко використовується посмертне донорство, яке є проблемою і для фахівців з трансплантації, і для юристів, завданням яких є в надання юридичної підтримки видалення органів померлого.

Метою статті є науковий пошук оптимальної правової моделі вилучення органів для трансплантації з урахуванням практики ЄСПЛ і законодавства країн різних правових систем.

Матеріали та методи. Мета дослідження досягається з використанням логічного (догматичного), порівняльно-правового, логіко-семантичного методів, а також методів узагальнення та моделювання.

Висновки. Для поліпшення правового регулювання трансплантації органів і тканин людини необхідно орієнтуватися на три ключових моменти: підвищення правової грамотності; створення ефективних механізмів захисту прав пацієнтів та лікарів; посилення інформаційного і наукового забезпечення цієї сфери.

Ключові слова: трансплантація, трансплантація органів, «презумпція згоди».

ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВОЇ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ПСИХІЧНО ХВОРИХ ОСІБ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ УКРАЇНИ У КОНТЕКСТІ ПРАКТИКИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Ірина В. Гловюк¹, Володимир О. Гринюк², Сергій О. Ковальчук³

¹*Національний університет «Одеська юридична академія», Україна*

²*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Україна*

³*Івано-Франківський юридичний інститут Національного університету
«Одеська юридична академія», Україна*

Вступ. Людям, хворим на розлади психіки, потрібна не тільки відповідна медична допомога, а й гарантії забезпечення та захисту своїх прав у всіх сферах суспільного життя. Це стосується і кримінального провадження, коли психічно хворим особам надаються додаткові гарантії їх прав.

Метою дослідження є формування науково обґрунтованого підходу до вдосконалення кримінально-процесуального законодавства України в частині застосування примусової госпіталізації психічно хворих осіб.

Матеріали та методи. Емпіричною основою дослідження є міжнародні акти, національне кримінальне процесуальне законодавство України, прецедентне право ЄСПЛ та національні суди. Методологічною основою дослідження є системні, функціональні, формально-правові та логічні нормативні методи.

Висновки: За результатами дослідження було обґрунтовано та сформульовано пропозиції, спрямовані на вдосконалення Кримінально-процесуального кодексу України (КПК України) щодо примусового залучення психічно хворих до медичної чи психіатричної експертизи.

Ключові слова: хворі на психічні розлади, психічні та поведінкові розлади, закон затримання, примусова госпіталізація, судово-медична експертиза.

СОЦІОЛОГІЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЕВТАНАЗІЇ

Валерій А. Глушков¹, Василь П. Захаров², Ірина В. Козакова³

*¹Київський інститут інтелектуальної власності та права
Національного університету «Одеська юридична академія», Україна*

²Національний університет «Львівська політехніка», Україна

³Міжрегіональна академія управління персоналом, м. Київ, Україна

Європейська інтеграційна політика України зобов'язує представників її влади враховувати міжнародний досвід у сфері легалізації евтаназії, її поширення та підготувати рішення щодо цього питання. У той же час, складність цього питання проявляється в тому, що наразі не існує єдиного підходу до розуміння термінології в межах зазначеної теми українськими та зарубіжними вченими, а також громадськістю. У свою чергу, це призводить до рефлексивного відображення реальності у згаданому суспільстві та викликає певний страх перед ним. Тому метою цієї статті є короткий огляд загальних філософських та медико-правових концептуальних розробок для проведення подальших теоретичних досліджень з цієї теми, а також відповідної законотворчої та освітньої діяльності. Для досягнення поставленої мети було проведено соціологічне опитування серед лікарів-слухачів Київського інституту вдосконалення лікарів, що сформувало емпіричну основу для досліджень у цій галузі. Науково-теоретичну основу складають праці вітчизняних та зарубіжних вчених у галузі медицини, кримінального права, медичного права, психології, соціології, філософії тощо.

Ключові слова: право на смерть, злочини проти життя, активна евтаназія, пасивна евтаназія, вбивство з милосердя.

АЛКОГОЛІЗМ ЯК МЕДИЧНА ТА СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВА ПРОБЛЕМА І ШЛЯХИ ЇЇ ВИРІШЕННЯ

Володимир В. Голіна, Максим Г. Колодяжний, Сабріє С. Шрамко

*Науково-дослідний інститут вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса Національної академії
правових наук України, м. Харків, Україна*

Вступ. Щороку у світі внаслідок зловживання алкоголем помирає близько 3,3 млн людей, а це майже 5% від усіх смертей. У 20% випадків алкоголь є причиною загибелі під час дорожньо-транспортних пригод, понад 250 млн чоловіків та жінок страждають від розладів здоров'я через вживання алкоголю і прогнози щодо можливостей покращення такої ситуації невтішні. Зловживання алкоголем чинить негативний вплив не лише на стан здоров'я населення, а й на суспільні відносини загалом. Мова йде про спричинення фізичної, моральної та матеріальної шкоди непитуущій частині населення, а також фінансове навантаження у зв'язку із соціальними виплатами. Вирішення проблеми алкоголізму та зменшення шкоди від нього потребує єдиної злагодженої політики урядів.

Мета. Узагальнити сучасний прогресивний досвід запобігання алкоголізму та виділити найбільш перспективні напрями обмеження цього явища медичними та соціально-правовими засобами.

Матеріали та методи. Використані статистичні дані Всесвітньої організації охорони здоров'я, аналітична інформація із відкритих джерел, у тому числі правоохоронних органів України та інших держав. Здійснений аналіз наукових публікацій щодо впливу алкоголю на громадське здоров'я та соціально-правових наслідків алкоголізму у базах даних систематичних оглядів Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE, PubMed із використанням діалектичного, порівняльного, загальнологічного, статистичного методів наукового дослідження.

Висновки. Алкоголізм є соціальною проблемою, тому його корені необхідно шукати не лише у недосконалості медико-терапевтичних засобів лікування хворих, а передусім у неефективності державної соціальної політики та невідповідності законодавства. Найбільш дієвими є такі політики урядів: скорочення кількості місць продажу алкоголю; підвищення цін на алкогольні напої; регулювання часу реалізації алкогольної продукції; збільшення віку, з якого дозволяється придбавати алкоголь. Ефективними же ці політики будуть за умови широкої пропаганди здорового способу життя, нетолерантного ставлення до надмірного вживання алкоголю, дотримання законодавчих приписів суб'єктами, на яких покладено контролюючі функції, невідворотності відповідальності за порушення антиалкогольного законодавства у виді штрафів і позбавлення ліцензій.

Ключові слова: алкоголізм, розлади здоров'я, public health, алкогольна політика, зв'язок алкоголю та злочинності.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ НА ДОСТУП ДО ЯКІСНИХ ТА БЕЗПЕЧНИХ КОМПОНЕНТІВ КРОВІ У РІЗНИХ ДЕРЖАВАХ: ПРАВОВІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ КРАЩОГО ДОСВІДУ В УКРАЇНІ

Віктор О. Губка¹, Андрій О. Губарь¹, Юрій В. Філей²

*¹Запорізький державний медичний університет
²Національний університет «Запорізька політехніка»*

Вступ. Питання функціонування служби крові є дуже важливим питанням успішного функціонування системи охорони здоров'я різних держав. Адже від успішного функціонування служби крові часто залежить здоров'я, і навіть життя громадян. Тому національним законодавством держав мають бути закріплені норми, що сприятимуть розвитку служби крові, створення умов для реалізації доступу громадян до отримання крові в разі медичних показань.

Мета статті полягає у дослідженні міжнародного досвіду нормативно-правового та практичного забезпечення прав пацієнтів на доступ до якісних та безпечних компонентів крові, а також у визначенні перспективної можливості застосування отриманих позитивних аспектів у підвищенні ефективності функціонування служби крові в Україні.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети застосувались наступні методи : порівняльно-правовий (для з'ясування стану імплементації міжнародних норм у національному законодавстві), аналізу та синтезу (для систематизації отриманої інформації та ошук найбільш оптимальних шляхів її використання), порівняльно-історичний метод (для з'ясування правової еволюції стану забезпеченості прав пацієнтів на доступність компонентів крові у різних країнах).

Прогностичний метод було застосовано під час напрацювання пропозицій автора щодо вдосконалення нормативно-правової бази функціонування служби крові.

Результати. В статті проаналізовано досвід Іспанії, Великої Британії, Німеччини та США в справі організації національних служб крові та забезпечення доступності компонентів крові громадянам даних держав та на основі проведено аналізу розроблено певні рекомендації для України, що окреслюють перспективні напрями розвитку українського законодавства в означеній сфері.

Висновки: Запорукою ефективного функціонування служби крові в Україні та виконання її головної мети забезпечення населення необхідною кількістю безпечної та якісної крові та її компонентів є сукупність багатьох чинників – правових, економічних та соціальних.

Зокрема, необхідно імплементувати європейське законодавство, в якому буде визначено функціональну систему служби крові України, здійснювати пропаганду донорства на загальнодержавному рівні, залучати до цих заходів представників приватного бізнесу, готувати спеціалістів з донорського рекрутингу.

Ключові слова: служба крові, донорство, доступ до крові.

КОРУПЦІЯ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МАРКЕТИНГУ: НІМЕЦЬКИЙ ТА УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД ПРОТИДІЇ

Наталія О. Гуторова¹, Соловійов С. Олексій², Дімітрій Олейнік³

*¹Полтавський юридичний інститут Національного юридичного
університету імені Ярослава Мудрого, Україна*

²Міжрегіональна академія управління персоналом, м. Харків, Україна

*³Університет прикладних наук, технології, бізнесу та дизайну,
м. Вісмар, ФРН*

Вступ. Специфіка здійснення діяльності з розробки, виробництва та реалізації фармацевтичної продукції обумовлює високий рівень корупційних ризиків при її здійсненні. Світова практика свідчить про широку розповсюдженість нечесного маркетингу в сфері охорони здоров'я, під час якого представниками виробників фармацевтичної продукції здійснюється корупційний вплив на лікарів з метою безпідставного віддання переваги певним лікарським засобам при їх призначенні пацієнтам. Зазначений вплив може мати форму прямого підкупу (отримання лікарями відсотку від вартості призначених ліків) або бути замаскованим під оплату проведених лекцій, участь у конференціях, які проводяться на коштовних курортах тощо. Зазначені корупційні дії, порушуючи правила економічної конкуренції, також вкрай негативно впливають на громадське здоров'я, породжуючи недовіру до лікарів, зниження результативності лікування, а, в окремих випадках, заподіяння шкоди здоров'ю або життю пацієнтів. Тому дослідження цієї проблематики в аспекті пошуку оптимальної моделі протидії корупції при здійсненні фармацевтичного маркетингу є актуальною.

Метою дослідження є привернення уваги до необхідності підвищення превентивної ролі права у протидії корупції при здійсненні фармацевтичного маркетингу, а також розроблення пропозицій щодо створення оптимальної моделі такої протидії.

Матеріали та методи. Дослідження було здійснене у 2019 році і базується на емпіричних та аналітичних даних Всесвітньої організації охорони здоров'я, Європейської Комісії, громадської організації «Transparency International», Директиви 2001/83 / ЄС Європейського Парламенту та Ради від 6 листопада 2001 р. Про кодекс Співтовариства, що стосується лікарських засобів для використання людьми, законодавстві України та Німеччини, юридичній практиці США, Німеччини та України, результатах анкетування лікарів й опитування експертів. Діалектичний, порівняльний, аналітичний, синтетичний та системний аналітичні методи використовувались також для інтерпретаційних цілей.

Результати. Проведене дослідження емпіричних і аналітичних матеріалів підтвердило, що корупція при здійсненні фармацевтичного маркетингу є системним,

інституційним явищам, яка через високий рівень глобалізації фармацевтичного виробництва притаманна як країнам з високим рівнем економічного розвитку (наприклад, США, Канада, Німеччина), так і іншим країнам (наприклад, Україна, Індія, Пакистан). Основними видами корупційних практик у цій сфері виступають прямий або непрямий підкуп державних службовців, уповноважених приймати рішення щодо придбання і використання медикаментів, а також лікарів, які призначають відповідні ліки та здійснюють інформування інших медичних працівників про їх корисні властивості. Аналіз показав ефективність таких заходів профілактики корупції при здійсненні фармацевтичного маркетингу: законодавчі обмеження діяльності медичних торгових представників фармацевтичних компаній (США, ЄС), прозорість усіх платежів, які здійснюються під час фармацевтичної промоції (США), кримінальна відповідальність юридичних осіб, зокрема декілька мільярдні штрафи, накладені на фармацевтичні компанії (США), запровадження спеціальних норм щодо кримінальної відповідальності за корупцію в охороні здоров'я (Німеччина), державна підтримка професійних організацій, що впроваджують корпоративні норми етичного просування фармацевтичних препаратів (MedTech, FSA).

Висновки. Інституційна корупція під час здійснення фармацевтичного маркетингу становить серйозну загрозу для громадського здоров'я, оскільки знижує ефективність лікування та довіру до лікарів, призводить до штучного збільшення витрат на охорону здоров'я, зниження доступності медичної допомоги, а також до небезпечного для здоров'я надмірного вживання ліків. Високий рівень корупційних ризиків під час промоції лікарських засобів носить об'єктивний характер, оскільки обумовлений специфікою надходження такої продукції до споживача (пацієнта).

Запобігання та протидія корупції під час здійснення фармацевтичного маркетингу потребує запровадження системи правових заходів, до якої, з урахуванням позитивного досвіду США та ЄС, запропоновано віднести наступні: 1) законодавство, що регулює суворі правила здійснення фармацевтичної промоції; 2) кримінальна відповідальність юридичних та фізичних осіб за порушення цих правил; 3) підтримка професійних організацій, які впроваджують корпоративні норми етичної поведінки на фармацевтичних ринках.

Ключові слова: корупція, кримінальна відповідальність, лікарські засоби, фармацевтичний маркетинг, громадське здоров'я.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРИТЯГНЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ

Катерина М. Данченко

*Прикарпатський факультет Національної академії внутрішніх справ,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Мета: Метою статті є вивчення проблеми притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності через неналежне виконання ними своїх службових обов'язків, через дослідження взаємозв'язку медичної відповідальності з однієї сторони та медичної помилки і дотримання прав і свобод людини і громадянина у сфері забезпечення якісної медичної допомоги з іншої сторони. Опираючись на статистичні дані судової практики України, країн Європейського Союзу та Сполучених Штатів Америки з притягнення до відповідальності медичних працівників за неналежне виконання ними своїх обов'язків. На нашу думку кримінальна відповідальність повинна стати тією рушійною силою, яка повинна стимулювати медичних працівників надавати якісну медичну допомогу хворим, а також відсіювати медичних працівників, які неналежно виконують свої професійні обов'язки шляхом введення більш жорстких стандартів медичної практики. Недосконалість законодавчого регулювання претензій щодо неналежного виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків та медична помилка є причиною латентизації та ятрогеності злочинів у сфері медичної діяльності.

Матеріали та методи. Ми переглянули всі справи в Єдиному державному реєстрі судових рішень з 2016 – по вересень 2019 року в Україні та проаналізували вироки, розглянули практику ЄСПЛ з прав людини та їхню специфіку, претензійну систему США, та на їх основі виокремити ті фактори, які найчастіше впливають на притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності за неналежне виконання ними своїх професійних обов'язків.

Результати: Відповідно до проаналізованого матеріалу, кількість кримінальних проваджень в Україні щодо неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків відповідно до кількості населення становить всього лише 2% в той час як в Європі такий показник сягає 30%, а в США рівень претензій щодо неналежного виконання медичним працівником своїх службових обов'язків з 2017 по 2018 роки залишається відносно стабільним, середня вартість компенсацій виплачених вимог в середньому сягає близько 200-300 тисяч доларів та містить велику різницю у ставках, в залежності від медичної спеціалізації, наприклад: медичні помилки, пов'язані з неправильним діагностуванням, становлять 34,1%, неналежне виконання своїх професійних обов'язків під час хірургічного втручання 21,4%, а неналежне виконання своїх обов'язків медичним працівником у сфері лікування становить – 21,1% від загальної кількості претензій.

Висновки. В залежності від рівня економічного та правового розвитку держави, притягнення до кримінальної відповідальності та компенсації завданої шкоди медичним працівником за неналежне виконання ним своїх професійних обов'язків стає більш доступнішим та носить відкритий характер, що дає можливість стверджувати про дотримання відповідно високого професійного стандарту при виконанні медичним працівником своїх професійних обов'язків, а також про високий рівень змагальності серед різних сфер медичного обслуговування.

Ключові слова: неналежне виконання професійних обов'язків, відповідальність, медична помилка, компенсація, стандарт.

ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ПРАВ ПАЦІЄНТА

Людмила М. Демидова, Євгенія Є. Демидова, Олександр Ю. Дудченко

*Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

Вступ. В сучасних умовах поширення інфекційних захворювань, збільшення чисельності осіб, що відмовляються від щеплень, дослідження міжнародних стандартів прав пацієнта при проведенні вакцинації є актуальним питанням медичного права.

Мета. Метою цього дослідження є з'ясування міжнародних стандартів прав пацієнта при вакцинації проти інфекційних захворювань, та шляхів їх подальшої імплементації в Україні.

Матеріали та методи. Дослідження проведено з використанням загальнонаукових і спеціально-наукових методів (філософсько-догматичного, діалектичного, логіко-нормативного, системно-функціонального і порівняльно-правового аналізу, статистичного та інших). Здійснено аналіз документів і статистичних даних міжнародних інституцій, зокрема, Організації Об'єднаних Націй (ООН), Ради Європи (РЄ), Всесвітньої медичної асоціації (ВМА), правових актів різних країн, судової практики Європейського Суду з прав людини (ЄСПЛ) та інших судів стосовно прав людини (пацієнта) та їх дотримання при вакцинації (86 судових рішень), а також проведено анкетування та вивчені погляди, ідеї з цих питань.

Висновки. У результаті дослідження наведено визначення міжнародних стандартів прав пацієнта при вакцинації проти інфекційних захворювань та критерії, за яких примусовість вакцинації не є порушенням міжнародних стандартів прав пацієнта. Сформульовані пропозиції щодо перспективної імплементації таких стандартів у систему охорони здоров'я України.

Ключові слова: вакцинація, інфекційні захворювання, права пацієнта, примусовість вакцинації, міжнародні стандарти прав пацієнта.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ЗАСУДЖЕНИХ ТА ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

Сергій Ф. Денисов¹, Тетяна А. Денисова²

¹Харківський національний університет внутрішніх справ, Україна

²м. Чернігів, Україна

Аналізуються витоки права на охорону здоров'я.

Мета полягає у встановленні стану дотримання права засуджених і персоналу на охорону здоров'я, визначенні основних напрямів удосконалення правового регулювання та організації надання медичних послуг у кримінально-виконавчій практиці України.

Методологічною основою дослідження є діалектичний метод наукового пізнання, що дає змогу розглядати дотримання права на охорону здоров'я засуджених та персоналу в умовах позбавлення волі у їх розвитку, взаємозв'язку та взаємовпливові. На даному методологічному фундаменті застосовуються окремі наукові методи пізнання, зокрема, системно-функціональний, структурно-логічний, а також статистичні та соціологічні методи дослідження.

Окреслюються проблеми із дотриманням права на охорону здоров'я в умовах позбавлення волі, а саме, при відбуванні покарань у виді позбавлення волі на певний строк та довічного позбавлення волі. **Надається огляд** проблем при дотриманні права на охорону здоров'я, що пов'язані із персоналом, котрий виконує покарання відносно засуджених. Звернуто увагу на практичну площину й сьогоднішню вкрай низьку оцінку роботи медичних закладів в місцях позбавлення волі: незадовільна цінова політика на медичні препарати, застаріле обладнання, нестача професійних медичних кадрів тощо. Висловлюються пропозиції щодо забезпечення прав засуджених на охорону здоров'я у місцях позбавлення волі України.

Висновки. Незважаючи на певні зрушення у медичному забезпеченні місць позбавлення волі, приведені дані красномовно демонструють неналежне медичне обслуговування засуджених, проблеми із забезпеченням сучасним медичним обладнанням, лікарськими засобами. Забезпечення права на охорону здоров'я як засуджених так і персоналу, здебільш, носять декларативний характер. Це констатують правозахисники, котрі проводять щорічно моніторинг дотримання прав засуджених, підтверджують практичні працівники.

Необхідно констатувати, що до сьогодні місця позбавлення волі являють собою установи з високим ризиком захворювань; смертності, випадків суїциду. Наголошуємо, що такі ризики виникають не тільки у засуджених, а і у персоналу УВП.

Враховуючи вищевказане, необхідно докласти зусиль для покращення стану медичної допомоги, що надається засудженим в місцях позбавлення волі. Оскільки

рівень захворювань серед засуджених на хронічні, психічні та соматичні захворювання набагато вищий, ніж у пересічних громадян, такі особи потребують постійного контролю і медичного профогляду в установах виконання покарань. Засуджені, що мають хронічні захворювання та інші розлади здоров'я потребують окремої медичної допомоги не тільки в УВП, а і за межами установ, що повинно мати нормативне закріплення.

Звісно, що проблеми, пов'язані із забезпеченням права на охорону здоров'я персоналу УВП потребують окремого дослідження, проте зараз таке право повинно бути підтверджено у Законі України «Про Державну кримінально-виконавчу службу», котрий проходить обговорення у Верховній Раді України.

Ключові слова: здоров'я, медична допомога, засуджені, персонал.

ТЕХНОЛОГІЇ ІНТЕРНЕТ РЕЧЕЙ У СФЕРІ МЕДИЦИНИ: ПИТАННЯ КІБЕРБЕЗПЕКИ

Олександр Д. Довгань¹, Ян О. Берназюк², Тарас Ю. Ткачук³

¹НДІ інформатики і права НАПрН України, м. Київ, Україна

*²Таврійський національний університет ім. В. І. Вернадського,
м. Київ, Україна*

³ННІ інформаційної безпеки НА СБ України, м. Київ, Україна

Вступ. Одна із сфер, де Інтернет речей набуває особливої популярності стала медицина. Поряд із значним прогресом у даній сфері, спостерігається ріст загроз кібербезпеці. Відповідно особливої актуальності набувають питання наукового осмислення технології Інтернет речей у сфері медицини.

Мета. Метою дослідження є системний аналіз глобальних тенденцій розвитку IoT у медицині, виявлення основних загроз та розробка пріоритетних напрямів їх локалізації та попередження.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалами дослідження першочергово стали міжнародні стандарти, норми міжнародного та національного права, аналіз діяльності міжнародних компаній.

Теоретичним підґрунтям слугували праці дослідників IoT А. Росса, О. Баранова, В. Вишневського.

Використано загальнотеоретичні (*гносеологічний, функціонально-структурний*) та спеціальні (*порівняльно-правовий, індуктивний*) методи дослідження.

Висновки. Доведено, що проблеми з безпекою і конфіденційність є однією з головних перешкод розвитку IoT. Запропоновані конкретні рекомендації для розробників IoT у сфері медицини, які повинні містити гнучкі стандарти, чіткі правила, і суворі зобов'язання з досить серйозними покараннями за їх порушення.

Ключові слова. Інтернет речей, IoT, штучний інтелект, робототехніка, кіберзагрози.

ОСОБЛИВОСТІ ЦІНОУТВОРЕННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ В УКРАЇНІ ТА ЄС

Світлана В. Євдокіменко

Харківський економіко-правовий університет, Україна

Вступ. У статті розглянуті умови реформування системи ціноутворення медичних послуг, зокрема лабораторних досліджень в Україні та досвід країн Європейського Союзу (далі – ЄС).

Метою дослідження статті є визначення та порівняння існуючого розрахунку витрат на проведення медичних аналізів у рамках лабораторних досліджень та ціни медичної послуги, а також розглянуто питання фінансування медичної галузі України та ЄС.

Матеріали та методи. Дослідження особливостей ціноутворення медичних послуг, у складі яких є лабораторні та діагностичні дослідження, в науковій літературі вивчено на підставі досліджень українських вчених та законодавства України, огляду «Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я – уроки для України», матеріалів Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Дослідження проведене методом документальної перевірки, зіставлення та арифметичних підрахунків, при цьому перевірялась відповідність вимогам нормативних актів України та ЄС.

Висновки. Для покращення ситуації в Україні є необхідність переходу до обов'язкового медичного страхування з метою отримання пацієнтом безоплатної медичної допомоги та безкоштовних лабораторних досліджень, вивчення досвіду країн Європейського Союзу та адаптації до їх законодавства.

Ключові слова: платні медичні послуги, вартість лабораторних досліджень, фінансування медичної галузі, медичне страхування.

ПОРУШЕННЯ ПРАВА НА РЕАЛІЗАЦІЮ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ: НАСИЛЬНИЦЬКА СТЕРИЛІЗАЦІЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ ДОБРОВІЛЬНОЇ СТЕРИЛІЗАЦІЇ

Володимир В. Ємельяненко, Алеся В. Горностай, Альона В. Іванцова

*Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

Вступ: реалізація репродуктивних прав є гострою медико-соціальною та правовою проблемою в сучасному суспільстві. Це обумовлено несприятливою демографічною ситуацією майже в усіх європейських країнах, проблемами перенаселення в країнах Азії, релігійними та моральними утисненням щодо осіб, які не бажають реалізувати своє право на відтворення.

Мета: виявити проблеми, які пов'язані з захистом права на репродукування та розробити пропозиції по вдосконаленню превенції та боротьби з насильницькою стерилізацією та обмеженнями добровільної стерилізації.

Матеріали та методи: Дослідження ґрунтується на теоретичній основі, яка включає наукові статті, огляди законодавства, повідомлення неурядових організацій, а також на емпіричній – рішеннях ЄСПЛ, міжнародно-правових актах та директивах, на аналітичних даних ВООЗ.

Результати: на сьогодні у світі можна виокремити такі види стерилізації як добровільна та насильницька. Насильницьке позбавлення права на репродукування є тяжким кримінальним правопорушенням, яке ще має місце в сучасному суспільстві. Порушення у вигляді обмеження добровільної стерилізації має більш латентний характер і недостатньо врегульоване в нормах законодавства.

Висновки: насильницька стерилізація вимагає підсилення ефективності боротьби не тільки на національному, але й на міжнародному рівні. Добровільна стерилізація, як метод контрацепції, потребує чіткого врегулювання на законодавчому рівні та розробки єдиних принципів і стандартів, як у національному, так і в міжнародному праві задля виключення обмежень вільно розпоряджатися функцією відтворення.

Ключові слова: репродуктивні права, насильницька стерилізація, добровільна стерилізація.

ПРАВОВІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ СІЛЬСЬКОЇ МЕДИЦИНИ В КОНТЕКСТІ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ

Ірина М. Єрмоленко, Олена В. Гафурова, Марина А. Дейнега

*Національний університет наук про життя та екології України,
м. Київ, Україна*

Вступ. Правове забезпечення конституційного права громадян на охорону здоров'я і медичне обслуговування є важливою умовою реалізації принципу визнання індивіда найвищою соціальною цінністю. Стан правового регулювання надання медичних послуг сільському населенню об'єктивно потребує поліпшення.

Мета. Стаття присвячена дослідженню актуальних проблем юридичного забезпечення надання медичної допомоги в сільській місцевості. Особлива увага приділяється реформуванню мережі сільських медичних установ і проблемам кадрового забезпечення.

Результати. За результатами дослідження встановлено, що з 1 січня 2018 року в Україні розпочалася реалізація реформи охорони здоров'я в сільській місцевості. Реформа сільської медицини – тривалий процес, який вимагає не тільки ретельного дотримання законодавства, але й попередньої оцінки реального стану медицини в найвіддаленіших куточках України з метою підготовки майданчика для змін.

Визначено, що реалізація медичної реформи в містах сприймається краще, а, отже, набагато швидше відбувається, чого не скажеш про село. Швидке і своєчасне рішення проблеми реформування сільської медицини можливе за сприяння державних органів і органів місцевого самоврядування, вітчизняних підприємств, іноземних інвесторів та фінансових донорів, без чого вкрай складно впоратися з децентралізацією.

Ключові слова: медична реформа, сільська медицина, охорона здоров'я, медична допомога, соціальний розвиток в селі.

ОГЛЯД ТА АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНИХ РИЗИКІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КРАЇНАХ СХІДНОЇ ЄВРОПИ

Юлія Ю. Забуга¹, Тетяна О. Михайліченко², Олена В. Морочковська³

*¹Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

*²Полтавський юридичний інститут Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого, Україна*

³Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

Вступ: Професійні ризики медичних працівників багатоманітні та суттєво впливають на їх фізичний і психологічний стан. Це стосується кожного співробітника охорони здоров'я, незважаючи на посаду. Умовно ризики можна поділити на: 1) ті, що є наслідком впливу трудового процесу і становлять небезпеку для життя і здоров'я медичних працівників; 2) ті, які є наслідком діяльності самих медичних працівників і становлять потенційну небезпеку для життя і здоров'я пацієнтів. Остання група в кінцевому рахунку створює загрозу кримінальної відповідальності для медичного працівника. Завданням же кожної держави є забезпечити безпечні умови праці задля ефективного виконання особами своїх обов'язків. Однак, як свідчить дослідження, в державах Східної Європи, що нами аналізувалися, відсутня точна статистика професійних захворювань медичних працівників, а самі вони часто не звертаються за спеціалізованою допомогою у разі потреби і лікуються в приватному порядку.

Мета: визначити види та причини виникнення професійних ризиків для медпрацівників, що працюють в державах Східної Європи; дослідити законодавство цих країн, згідно якого працівники медичних закладів можуть бути притягнуті/не притягнуті до кримінальної відповідальності за спричинення шкоди їх пацієнтам.

Матеріали та методи: Основою статті є нормативні положення законодавства Республіки Білорусь, Республіки Молдова, Російської Федерації та України, міжнародних актів та конвенцій, наукові роботи, практика ЄСПЛ, рішення національних судів держав Східної Європи.

Огляд: на підставі проведеного огляду встановлено, що єдиного поділу професійних ризиків медичних працівників немає; професійні ризики, наслідком яких є хвороба лікаря чи іншого працівника в сфері охорони здоров'я, достатньо поширене явище. Для медичних працівників постійно існує небезпека інфікування на туберкульоз, гепатити, HIV, інші інфекційні хвороби, а також фізичних розправ з боку пацієнтів чи третіх осіб, загроза для психологічного здоров'я та загроза для здоров'я, що пов'язана з несприятливими умовами праці та недосконалістю медичного обладнання. Окремо настає потенційна небезпека кримінальної відповідальності за дії/бездіяльність, якщо вони призведуть до негативних наслідків для життя чи здоров'я пацієнта.

Висновки: Професійними ризиками для медичного працівника є ризики для його життя та здоров'я і ризики, що становлять небезпеку для життя та здоров'я пацієнта.

Причинами професійних ризиків, які заподіюють шкоду для життя та здоров'я медпрацівника, є: значна поширеність інфекційних захворювань; використання несправної медичної апаратури або апаратури, експлуатаційний строк якої сплинув; ненормований робочий день, емоційне виснаження та низька заробітна плата; обслуговування пацієнтів, схильних до агресії та ін. Медичний працівник несе кримінальну відповідальність лише при настанні негативних наслідків для життя і здоров'я пацієнта та наявності обов'язкових ознак конкретного складу злочину в діях особи, за відсутності вибачальної медичної помилки, казусу, стану крайньої необхідності чи виправданого ризику.

Ключові слова: медичні працівники, професійний ризик, професійне захворювання, інфікування, захворювання, відповідальність.

КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ПРАВОМІРНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Олег А. Зяярний

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Україна

Вступ. Актуальність цього дослідження пояснюється відсутністю уніфікованих критеріїв оцінки компетентності застосування технології штучного інтелекту (AI) в галузі охорони здоров'я, з одного боку, та значним розширенням сфери їх застосування для медичних цілей з другого. Хоча автор визнає великі переваги технологій ШІ, що надаються в таких сферах охорони здоров'я, як клінічне випробування, медичне консультування, моніторинг стану здоров'я пацієнтів, необхідно зазначити про серйозні ризики їх застосування для здоров'я пацієнта.

Мета цієї статті полягає у розробці критеріїв оцінювання можливостей застосування технологій ШІ в охороні здоров'я, а також уточнення специфіки їх правової та практичної реалізації.

Матеріали та методи. Під час дослідження було використано низку методів, а саме: теоретичні методи – діалектичний, логічний, історичний, аналіз та синтез; конкретні правові методи – порівняльно-правові, формально-правові, історико-правові тощо.

Результати. Автор доводить, що оцінювання компетентності із застосування технологій ШІ в охороні здоров'я повинно здійснюватися з точки зору регуляторних, правових та фактичних критеріїв. У статті ретельно проаналізовано зміст зазначених критеріїв, уточнено специфіку їх практичного впровадження та дотримання норм законодавства.

Висновки. На закінчення автор пропонує конкретні кроки для подальшого розроблення системи критеріїв оцінки компетентності поведінки медичних працівників, безпосередньо пов'язаних із застосуванням технологій ШІ.

Ключові слова: штучний інтелект, критерії компетентності, електронне здоров'я, охорона здоров'я, права пацієнтів.

ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ: ДУМКА ПАЦІЄНТІВ, ТОЧКА ЗОРУ ЮРИСТІВ, МЕДИЧНА ДОКТРИНА ТА ПРАКТИКА ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Оксана В. Капліна¹, Світлана Л. Шаренко¹, Микола Є. Шумило²

¹ Національний юридичний університет ім. Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна

² Національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

Вступ: Проблема лікарських помилок завжди актуальна в медичній літературі і праві. Тим часом, це розуміють діаметрально протилежні лікарі, пацієнти та юристи. Це негативно впливає на довіру пацієнтів до медичних працівників, а іноді призводить до переслідування за так звану «медичну помилку», яка насправді є свідомим обманом, а не злочином, і повинна виключати кримінальну відповідальність.

Мета: Метою даної роботи є ілюстрація діаметрально протилежних підходів до розуміння суті поняття «лікарська помилка», існуючого в свідомості пацієнтів. Лікарі і юристи часто керуються суб'єктивними підходами, що сприяють виникненню недовіри. Метою статті також є реалізувати підхід ЄСПЛ до розуміння суті лікарської помилки і виявлення відмінностей між нею та лікарською халатністю, що повинна призводити до відповідальності медичних працівників.

Матеріали та методи: При підготовці статті було використано положення правової доктрини, науково-дослідних робіт, а також міжнародних нормативних актів, зокрема, Конвенції ООН про захист прав людини і основоположних свобод. Також авторами було використано практику ЄСПЛ – рішення, в яких Суд розглянув справи, пов'язані з «лікарськими помилками» і сформулював позитивні зобов'язання для держави в галузі охорони здоров'я.

В ході дослідження для досягнення мети було використано загальні та спеціальні методи пізнання, в тому числі порівняльно-правовий метод, системно-структурний метод, методи узагальнення, аналіз і синтез, соціологічний метод, герменевтичний метод та ін.

Результати: Опитування пацієнтів, медичних працівників і юристів, проведене авторами (300 респондентів) та аналіз доктринальних підходів ілюструє розрив між доктринальним розумінням сутності феномену «лікарська помилка» і його сприйняттям одержувачами медичних послуг, що вказує на необхідність подальшого дослідження суті цього явища з метою підвищення професійного авторитету медичних працівників та неприпустимості залучення лікарів до відповідальності за лікарську помилку.

Висновки: Дослідження дало авторам підставу зробити висновок, що як медичні, так і юридичні науки все ще далекі від єдності поглядів на поняття «лікарська

помилка». Помилки медичних працівників у професійній діяльності можуть значно вплинути на авторитет медичного закладу, конкретного лікаря або держави в цілому, як таких, що не змогли забезпечити належне лікування, що мало тяжкі наслідки для пацієнтів. Аналіз спеціалізованої літератури з медицини і практики ЄСПЛ привів до висновку, що лікарська помилка виникає, коли можна повністю виключити провину медичних працівників через умисел або недбалість. При наявності лікарської помилки кримінальна відповідальність лікаря не виникає.

Ключові слова: лікарська помилка, лікарська недбалість, права пацієнта, практика ЄСПЛ, позитивні зобов'язання держави в галузі охорони здоров'я.

ОБОВ'ЯЗОК РОЗГОЛОШЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ

Дар'я І. Клепка¹, Ірина О. Крицька², Анна С. Сидоренко²

*¹Науково-дослідний інститут вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України*

²Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого

Вступ: право на лікарську таємницю є одним з фундаментальних прав людини, яке передбачено рядом міжнародних правових актів. Аналіз національного законодавства України надає підстави стверджувати, що питання розкриття лікарської таємниці в кримінальному процесі врегульовано недостатньо чітко. Що обумовлює необхідність проведення дослідження правового регулювання розкриття лікарської таємниці.

Метою дослідження є визначення системи обов'язків медичного персоналу щодо розкриття лікарської таємниці в кримінальному процесі.

Матеріали та методи: Емпіричною базою дослідження є національне законодавство України, законодавство Польщі, США, Канади, рішення Європейського суду з прав людини, дані Єдиного державного реєстру судових рішень. Методологічною основою є сукупність загальних і спеціальних наукових методів наукового пізнання, зокрема, логічних методів дослідження, порівняльно-правового методу, статистичного методу, системно-структурного методу.

Висновки: На основі проведеного дослідження автори створили систему обов'язків щодо розкриття лікарської таємниці в кримінальному провадженні. Автори запропонували внести зміни до чинного кримінального процесуального законодавства України з метою покращення правового регулювання досліджуваного питання.

Ключові слова: лікарська таємниця, обов'язок розголошення лікарської таємниці, розкриття лікарської таємниці у кримінальному процесі, залучення лікарів до кримінального провадження.

ПЕРЕДОВИЙ МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД БОРОТЬБИ З ФАЛЬСИФІКАЦІЄЮ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

Василь В. Костицький¹, Тетяна В. Лисенко², Сергій П. Мирний³

¹Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Україна

*²Інститут права імені Володимира Сташиуса
Класичного приватного університету, Україна*

³Запорізький державний медичний університет, Україна

Вступ: У статті висвітлено проблемні питання впровадження передового міжнародного досвіду боротьби з фальсифікацією лікарських засобів в умовах глобалізації. Кожна держава існує для людини, для захисту загально визнаних прав та свобод. Підроблення медичної продукції та інші подібні злочини вимагають уваги в країнах Європи, Азії, Північної та Південної Америки, Африки, Австралії і Океанії. Навіть в країнах «великої сімки», а саме в Сполучених Штатах Америки, Японії, Німеччині, Франції, Великій Британії, Італії та Канаді зазначені злочини мають місце. В розвинених країнах Європи, таких як: Нідерланди, Бельгія, Швеція, Швейцарія, Фінляндія, Норвегія, Данія, Австрія, фальсифікація не є виключенням. Зазначена проблема є глобальною в медичному праві, адже поширюється на весь світ, а негативні наслідки даного злочину несуть за собою тяжкі результати, які впливають на життя та здоров'я людей.

Мета: Метою статті є вивчення та узагальнення передового міжнародного досвіду боротьби з фальсифікацією лікарських засобів, а також дослідження проблемних питань її впровадження в умовах глобалізації.

Матеріали та методи: Матеріал дослідження – сучасна міжнародна нормативна база, що регулює боротьбу з фальсифікацією лікарських засобів, зарубіжні та вітчизняні наукові праці фахівців. При написанні статті використано системний метод, структурно-функціональний метод, прийоми логічного методу (аналіз, синтез, дедукція та індукція), метод юридичної статистики, юридичного моделювання.

Результати: Вивчено та надано загальнотеоретичну характеристику передового міжнародного досвіду боротьби з фальсифікацією лікарських засобів та здійснено узагальнення й систематизацію досліджень його впровадження в умовах глобалізації.

Висновки: Здійснено теоретичне узагальнення й наведено нові шляхи розв'язання наукової проблеми, що проявляється у визначенні теоретико-правових засад боротьби з фальсифікацією лікарських засобів в умовах глобалізації, шляхом прийняття програм для розробки і підтримки наукової та практичної роботи у створенні нових міжнародних нормативно правових актів, внесення змін до законодавства. У результаті проведеного дослідження подано ряд теоретичних узагальнень, пропозицій і практичних рекомендацій.

Ключові слова: фальсифікація лікарських засобів, глобалізація, діджиталізація.

СЕРІАЛІЗАЦІЯ ЯК НОВА СИСТЕМА КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Ігор Ю. Криницький¹, Петро П. Нога², Сергій В. Сарана²

¹Полтавський юридичний інститут Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, Україна

²Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна», м. Київ, Україна

Вступ: Лікарські засоби – це спеціальні товари, від яких безпосередньо залежить якість життя і здоров'я населення. Тому забезпечення якості лікарських засобів є центральним елементом державної політики розвинених країн в умовах вільного переміщення товарів і послуг. Висока якість лікарських засобів має підтримуватися в умовах глобалізації фармацевтичного ринку шляхом використання тільки сучасних систем контролю якості, таких як серіалізація.

Мета: Обґрунтування необхідності використання системи серіалізації лікарських засобів європейськими країнами, що не входять в ЄС, є метою нашого дослідження.

Матеріали та методи: дослідження засноване на: законодавстві ЄС (директива 2001/83 / ЄС, директива 2011/62 / ЕУ, делеговане регулювання (ЕУ) 2016/161), українському законодавстві, статистикою ВООЗ, Генеральній прокуратурі Бюро інтелектуальної власності Європейського союзу, судові рішення українських судів, правова доктрина в галузі медичного права. Дослідження також засновано на загальних наукових і спеціальних методах дослідження.

Висновки: Існуючі механізми контролю якості не справляються із завданням надання людям доступу до високоякісних і безпечних лікарських засобів. Серіалізація лікарських засобів дає можливість підняти контроль якості лікарських засобів на новий рівень в процесі глобалізації. Серіалізація лікарських засобів важлива для України та інших країн, що не входять в ЄС. Серіалізація лікарських засобів наповнить внутрішній фармацевтичний ринок якісними продуктами і дозволить експортувати лікарські засоби.

Ключові слова: лікарські засоби, якість ліків, фальсифіковані лікарські засоби, серіалізація.

МІЖНАРОДНЕ СПІВРОБІТНИЦТВО ПІД ЧАС КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ У СПРАВАХ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Оксана П. Кучинська¹, Оксана Ю. Кашинцева², Юлія В. Циганюк³

¹Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Україна

*²Центр гармонізації прав людини та прав інтелектуальної власності
НДІ інтелектуальної власності НАПрНУ, м. Київ, Україна*

³Хмельницький інститут МАУП, Хмельницький, Україна

Вступ. Українське законодавство в сфері репродуктивної медицини є найбільш розвиненим у Європі, тому чимало іноземців приїжджають в Україну для застосування сурогатного материнства як методу лікування в Україні, щоб обійти заборони їхнього національного законодавства. Однак, потім вони зіштовхуються із проблемами при перетині кордону із новонародженою дитиною та отриманням такою дитиною громадянства у країні батьків, а також кримінальними провадженнями як в Україні, так і закордоном, оскільки такі дії, при попередній кваліфікації, формально схожі на торгівлю людьми.

Саме міжнародне співробітництво під час кримінального провадження у справах із застосування допоміжних репродуктивних технологій є шляхом врегулювання морально-правового спору країн із різним правовим регулюванням допоміжних репродуктивних технологій.

Мета. Встановити оптимальні шляхи вирішення проблем, які виникають при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій іноземними громадянами, щодо яких, внаслідок використання сурогатного (замінного) материнства в Україні, що заборонено в країні громадянства, виникла необхідність міжнародного співробітництва у кримінальному провадженні.

Матеріали та методи. Це дослідження було проведено у 2019 році. У статті, як емпірична база, використанні 2 рішення Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ), 1 прес-реліз ЄСПЛ, матеріали 4 справ ЄСПЛ, а також 2 нормативно-правових документа.

Застосовані методи загальнонаукові (синтезу, індукції, системний метод) та конкретні наукові методи (метод юридичного компаративізму, спеціально-юридичний метод).

Висновки. Із вище зазначеного слідує, що проблемні аспекти застосування міжнародного співробітництва у кримінальному провадженні у справах із застосуванням ДРТ лежать також і не у площині кримінального процесу, що зумовлюється витрачанням часу, коштів та людських ресурсів у провадженнях окремих країн, а у площині застосування європейськими країнами уніфікованого підходу про те,

що ДРТ це метод лікування, а новонароджені є повноправними громадянами за «правом крові». Однак, при цьому необхідно розуміти, що тут матеріальне право первинне. А оптимальним шляхом вирішення проблем використання сурогатного материнства іноземцями в Україні з метою уникнення кримінальних проваджень в Україні та закордоном є уніфікація світовими країнами підходу до розуміння, що ДРТ технології – це метод лікування. А країни Європи, у яких сурогатне материнство заборонено мають безперешкодно визнавати за особами, які застосували метод сурогатного материнства батьківські права, а за новонародженими – громадянство країни батьків.

Ключові слова: права людини, сурогатне материнство, допоміжні репродуктивні технології, загальні принципи міжнародного співробітництва у кримінальному переслідуванні, репродуктивний туризм.

ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНИХ ЗНАТЬ СПЕЦІАЛІСТОМ ПРИ РОЗСЛІДУВАННІ УМИСНОГО ВБИВСТВА, ВЧИНЕНОГО В СТАНІ СИЛЬНОГО ДУШЕВНОГО ХВИЛЮВАННЯ

Андрій І. Кунтій, В'ячеслав О. Навроцький, Олексій В. Авраменко

Львівський державний університет внутрішніх справ, Україна

Вступ. Результати узагальнення судової практики, переконливо свідчить про те, що важливе місце в системі використання серед галузей спеціальних знань, які використовуються при розслідуванні умисного вбивства в стані сильного душевного хвилювання, належить групі спеціальних медичних знань у формі залучення до процесуальних дій спеціаліста і більше ці знання акумулюються в таких областях як психологія і психіатрія .

Метою статті є визначення процесуального статусу спеціаліста у кримінальному процесуальному законодавстві окремих країн Європейського союзу та на основі порівняння з українським законодавством встановлення його ролі у формі залучення до проведення процесуальних дій; висвітлення процесуальних і криміналістичних аспектів використання спеціальних медичних знань, у формі залучення до проведення процесуальних дій спеціаліста під час розслідування умисного вбивства, вчиненого в стані сильного душевного хвилювання.

Матеріали та методи: Матеріали дослідження становлять результати аналізу 67 судових рішень про вчинення умисного вбивства, а також умисного вбивства в стані сильного душевного хвилювання, винесених судами України та Польщі, протягом 2007-2018 рр. і результати анкетування 23 працівників органів досудового розслідування Національної поліції, оперативних підрозділів, прокуратури та окремих психіатрів та психологів, що залучалися до сфери розслідування умисного вбивства, вчиненого в стані сильного душевного хвилювання в Україні; статистичні звіти Генеральної прокуратури України за 2013-2019 роки, щодо зареєстрованих кримінальних проваджень про умисні вбивства, вчинені в стані сильного душевного хвилювання.

Методи, що використано в ході дослідження: діалектичний, системно-структурний, формально-логічний, соціологічний та статистичний.

Висновки. Аналіз форм і напрямків використання спеціальних знань дозволяє констатувати особливе значення для процесу доказування залучення спеціаліста в області психології або психіатрії до проведення процесуальних дій, за допомогою спеціальних медичних знань яких, в ході розслідування, з більшою ймовірністю можна буде встановити наявність або відсутність стану сильного душевного хвилювання у особи, яка вчинила вбивство, як підстави для кваліфікації її дій за привілейованим складом злочину, передбаченим у статті 116 Кримінального Кодексу України.

Ключові слова: спеціаліст, умисне вбивство, стан сильного душевного хвилювання, психіатр, психолог.

ПРАВОВІ ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОДОВОЛЬЧОЇ БЕЗПЕКИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

Тетяна В. Курман, Олександр В. Курман, Оксана М. Туєва

*Національний юридичний університет ім. Ярослава Мудрого
м. Харків, Україна*

Вступ. Здоров'я людини і здатність здійснювати своє природне право на життя безпосередньо залежить від рівня продовольчої безпеки. У ст. 25 Загальної декларації прав людини, прийнятою Генеральною Асамблеєю ООН в 1948 році, закріплюють право кожної людини до такого рівня життя, включаючи харчування, яке необхідно для підтримання здоров'я і благополуччя себе і своєї сім'ї. Проблема продовольчої безпеки в умовах глобалізації набуває надзвичайного значення.

Мета. Метою статті є дослідження питань формування ефективного правового механізму забезпечення продовольчої безпеки в умовах глобалізації як на національному, так і на міжнародному рівні.

Матеріали та методи. Методологічною основою даного дослідження є загальнонаукові та спеціальні методи наукового пізнання. Емпіричними матеріалами були наукові праці, міжнародно-правові акти, законодавство України, ЄС, США та інших країн, практика його застосування, статистика.

Висновки. Відмінності в рівні продовольчої безпеки різних країн відображено в його правовій успішності на національному рівні. Але глобалізація цієї проблеми вимагає масштабних рішень, які об'єднують зусилля світової спільноти, і розроблення ефективного міжнародно-правового механізму забезпечення продовольчої безпеки.

Ключові слова: продовольча безпека, глобалізація, правові основи, агросфера, органічні продукти.

ПРОФІЛАКТИКА АЛКОГОЛІЗАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ: МЕДИЧНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

Анна В. Ландіна¹, Олександр М. Лисенко², Віктор М. Нікітенко³

*¹Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України,
м. Київ, Україна*

*²Східноєвропейський університет економіки і менеджменту,
м. Черкаси, Україна*

³Київський національний торговельно-економічний університет, Україна

Вступ. Алкоголізм є основою процесу алкоголізації і негативно впливає як на життя особи, яка вживає алкоголь, і є загальносуспільною проблемою, оскільки порушує порядок в усіх сферах життя. Це породжує ряд проблем, які виходять за межі однієї галузі права.

Мета. Метою дослідження є вироблення медично-правових заходів профілактики алкоголізації населення шляхом створення відповідного нормативно-правового акту. На його основі впровадити зміни у галузеві нормативно-правові акти.

Матеріали і методи. Методологічною основою є дані: анкетування 139 студентів вищих навчальних закладів (м. Черкаси, Україна); офіційної статистики по Україні за 2014-2018 рр.. щодо кількості злочинів, вчинених у стані алкогольного сп'яніння; розвитку адекватної поведінки у підлітків внаслідок вживання алкоголю (на прикладі Кольського півострова) за 2013–2017 рр. (539 респондентів); кримінальне законодавство 12 країн; вплив спеціальних програм на профілактику алкоголізації (програма США «Тверезість 24/7» (2005–2011 рр.), 16932 осіб). Були застосовані методи порівняння, співставлення, логічного аналізу, анкетування, статистичний метод.

Висновки. Запропоновано впровадити медично-правовий акт, що регламентуватиме заходи профілактики і лікування алкоголізму, який міститиме: поняття алкоголізації, алкоголізму; заходи профілактики алкоголізму медичного, соціально-педагогічного, забороняючого, контролюючого, кримінально-правового характеру; положення щодо лікування алкогольно-залежних осіб. Впровадити відповідні положення у нормативно-правових актах про освіту, органи місцевого самоврядування, правоохоронні органи, кримінальне законодавство; розробити Інструкцію щодо симптоматики та лікування алкоголізму.

Ключові слова: алкоголізація населення, алкоголізм, заходи індивідуальної профілактики, заходи соціальної профілактики, медично-правові засоби запобігання і профілактики.

МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

Андрій В. Лапкін¹, Дарина П. Євтєєва², Владислав В. Карелін³

*¹Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

*²Науково-дослідний інститут вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса Національної академії правових наук України,*

³Академія Державної пенітенціарної служби

Вступні положення. Важливе значення у сфері медичного права має дослідження міжнародних стандартів застосування до душевнохворих осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, примусових заходів медичного характеру.

Мета. Визначення міжнародних стандартів застосування примусових заходів медичного характеру, а також оцінка стану їх реалізації у правозастосовній та медичній практиці України.

Матеріали та методи. Основу дослідження становлять міжнародні документи, рішення Європейського суду з прав людини, національне законодавство України та низки європейських держав, теоретичні праці у галузі юриспруденції та психіатрії, а також емпіричні матеріали, які ілюструють практику застосування примусових заходів медичного характеру в Україні. Під час дослідження використано такі методи, як: діалектичний, порівняльно-правовий, статистичний, індукції та дедукції, правового моделювання, соціологічних досліджень.

Висновки. У результаті дослідження визначено поняття міжнародних стандартів застосування примусових заходів медичного характеру, встановлено сферу їх дії у правозастосовній та медичній практиці України, сформульовано систему і значення цих стандартів.

Ключові слова: примусові заходи медичного характеру, психічний розлад, психіатрична допомога, душевнохвора особа, примусова госпіталізація.

ФАЛЬСИФІКАЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ: ПРИЧИНИ, СПОСОБИ ВЧИНЕННЯ І НАПРЯМИ ПРОТИДІЇ

Борис О. Логвиненко¹, Віктор С. Сезонов², Тетяна А. Француз-Яковець³

¹Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ, Україна

*²Харківський науково-дослідний експертно-криміналістичний центр
МВС України*

*³Івано-Франківський юридичний інститут Національного університету
«Одеська юридична академія», Україна*

Мета цієї статті полягає у визначенні та систематизації причин, способів здійснення фальсифікації лікарських препаратів, обґрунтуванні необхідності окремих напрямів протидії. Емпіричною базою дослідження стало законодавство України, міжнародні акти, статистичні дані Всесвітньої організації охорони здоров'я, Державного реєстру лікарських засобів України, Генеральної прокуратури України, Єдиного державного реєстру судових рішень, а також матеріали засобів масової інформації та результати журналістських розслідувань. Методологічною основою є сукупність загальнонаукових та спеціально-наукових методів наукового пізнання.

У процесі дослідження встановлено, що найбільш поширеними способами фальсифікації лікарських препаратів в Україні є: перепакування прострочених лікарських препаратів; виробництво на підприємствах, що не володіють ліцензією; заміна лікарських препаратів речовинами, які не є фармакологічними тощо. Подальший збут фальсифікованих лікарських препаратів здійснюється через спеціально створені Інтернет-сайти, соціальні мережі, мобільні додатки, шляхом створення розгалуженої дистрибуторської мережі на основі мережевого маркетингу, через корумповані зв'язки медичних установ.

В результаті проведеного дослідження систематизовані причини зростання неконтрольованого виробництва та налагодження каналів збуту лікарських препаратів в Україні, а також запропоновані основні найбільш ефективні напрямки протидії фальсифікації лікарських препаратів (на етапах виробництва та збуту).

Ключові слова: фальсифікація, лікарські препарати, способи вчинення, причини, протидія.

МІЖБЮДЖЕТНІ ТРАНСФЕРТИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ФІНАНСУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ

Олександр А. Лукашев, Ігор Є. Криницький, Сергій В. Брояков

*Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

Вступ. Фінансування медицини є однією з найбільш соціально важливих статей бюджетних витрат. В аспекті фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я неабияку роль в Україні відіграють медичні субвенції. При цьому потрібно зауважити, що міжбюджетні трансферти як інструмент фінансування медицини широко застосовується й іншими державами.

Ціль. На сьогоднішній день є широко розвиненою практика застосування міжбюджетних трансфертів задля забезпечення фінансування сфери охорони здоров'я. При цьому потрібно констатувати варіативність підходів до формалізації відповідного інституту. Завдання даного дослідження полягає у проведенні компаративного аналізу підходів до регулювання міжбюджетних трансфертів у відповідній сфері з подальшим виокремленням позитивних аспектів у таких підходах.

Матеріали та методи. Емпіричною основою даного дослідження стали Звіт Міністра охорони здоров'я Сінгапура, Інформація про розподіл субвенцій на 2019–2020 рр. в Гонконзі, Бюджетний прогноз Конгресу США на 2019 р., Звіти Рахункової палати України за 2017 та 2018 рік. Проаналізовано законодавство України. В рамках даного дослідження було застосовано такі спеціально-правові методи наукового пізнання, як порівняльно-правовий метод, нормативно-догматичний метод та логіко-юридичний метод. Широко застосовуваним в рамках даного дослідження був також метод «кейс-стаді».

Висновки. Міжбюджетні трансферти у сфері медицини є соціально-важливим інститутом бюджетного права. Із загальнотеоретичного підходу міжбюджетні трансферти у сфері охорони здоров'я можна охарактеризувати наступними ознаками: а) галузево-детермінований характер (сфера охорони здоров'я); б) низхідний міжбюджетний трансферт (рух коштів від державного до місцевих бюджетів); в) загальнопоширений характер застосування (застосовується як у державах із страховою медициною, так і в державах, де сфера охорони здоров'я цілковито фінансується за рахунок публічних коштів).

Ключові слова: міжбюджетні трансферти, субвенція, медична субвенція, фінансування медицини, сфера охорони здоров'я.

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ: АСПЕКТ ПРАВ ЛЮДИНИ

Маріанна Любченко¹, Олексій Любченко², Катерина Бураковська³

¹ *Полтавський юридичний інститут Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, Україна*

² *Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, м. Харків, Україна*

Вступ. Трудова міграція, обсяг якої є доволі значним, сьогодні розцінюється як позитивне і корисне явище для зростання загального економічного благополуччя. Але трудові мігранти часто опиняються у ситуації уразливості та незахищеності, особливо у питаннях захисту їх здоров'я.

2015 рік у розвитку людства ознаменувався тим, що лідери національних держав усього світу домовились з приводу нових 17 цілей, досягнення яких стало критично важливим для збалансованого та розумного розвитку нинішнього та наступних поколінь. Ці цілі власне і отримали назву Цілі Сталого Розвитку (ЦСР) (Sustainable Development Goals or SDG). Фактично, ідея сталого розвитку отримала характер «мейнстрімінгу» та наразі нею просякнуті чи не всі сфери суспільного життя. Трудова міграція отримала статус одного із пріоритетних напрямів у досягненні ЦСР, що є абсолютно очевидним та обґрунтованим, адже у сучасному світі мобільність людей, незалежно від приводів та масштабів, вже більше не оцінюється «як другорядний фактор процесу розвитку або, ще гірше, – як побічний продукт недостатнього розвитку». Міграція, у тому числі і трудова, сьогодні розглядається як «багатогранне явище», що сприяє «інклюзивному зростанню» та є головною цільовою аудиторією для досягнення ЦСР.

Мета цієї статті полягає у тому, щоб з'ясувати, з якими викликами стикаються трудові мігранти з точки зору охорони їх здоров'я та проаналізувати сучасні підходи до розуміння захисту здоров'я мігрантів, які шукають роботи за межами своєї держав.

Матеріали та засоби. Обрана для дослідження проблематика, пов'язана із міжнародними міграційними процесами та питаннями прав людини, обумовила вибір наступних загальнофілософських та власне юридичних методів. Завдяки використанню діалектичного підходу та історичного методу вдалося зрозуміти закономірності формування й розвитку уявлень міжнародної спільноти та національних держав про міграцію та захист прав мігрантів, зокрема трудових. Формально-юридичний метод було застосовано під час вивчення правових документів, порівняльно-правовий — для порівняння різних підходів щодо захисту прав людини трудових мігрантів, утілених у різних міжнародних правозахисних механізмах

Основу дослідження становлять переважно акти міжнародного права (6 документів універсального та регіонального рівня), тлумачення та роз'яснення договірних органів з прав людини (Комітет з економічних, соціальних та економічних прав, Комітет ООН з прав трудових мігрантів, Верховний комісар ООН з прав людини), експертні звіти та дослідження, судова практика (3 рішення Європейського суду з прав людини, 1 рішення Міжамериканського суду з прав людини, 1 рішення Європейського комітету соціальних прав (Рада Європи), релевантна наукова література.

Ключові слова: трудові мігранти, права людини, міграція, право на здоров'я, міжнародне право.

ПРАВОВІ ОСНОВИ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ В УКРАЇНІ: КРИТИЧНИЙ ОГЛЯД

Валерія Г. Марічереда¹, Світлана Б. Мельник², Вікторія І. Борці³

¹Одеський національний медичний університет, Україна

²Національний університет «Одеська юридична академія», Україна

³Одеський національний університет ім. І. І. Мечникова, Україна

Статтю присвячено вивченню правових основ державної атестації випускників медичної школи в Україні у формі державного інтегрованого кваліфікаційного іспиту. Основна мета роботи – провести теоретичне та прикладне дослідження забезпечення правового профілю для державної атестації випускників медичних наук, відповідної законодавчої системи та її ефективності; виявити питання особливих законодавчих вимог, а також знайти шляхи її вирішення. Дослідження цієї теми у статті проводиться у такій логічній послідовності: по-перше, були визначені та проаналізовані основні принципи державного інтегрованого кваліфікаційного іспиту; потім було розглянуто правозастосування інтегрованого державного іспиту з кваліфікації магістра з дисципліни «22 Охорона здоров'я». Основними методами, які використовуються в проведеному дослідженні, є аналіз даних, узагальнення та порівняння. Об'єктом дослідження є система державної атестації випускників медичних наук. Також було проведено критичний огляд української нормативної бази для проведення державної атестації випускників медичних наук. Це важливо для подальшої розробки процедури державної атестації випускників медичних наук, з одного боку, з іншого боку, це дослідження є актуальним для вдосконалення правової бази вищої медичної освіти в цілому.

Ключові слова: державна атестація випускників медичних наук, вища медична освіта, правозастосування для інтегрованого державного кваліфікаційного іспиту магістра з дисципліни «22 Охорона здоров'я», законодавчі вимоги до кваліфікаційного іспиту та визначення його результатів; повноваження уряду в атестації претендентів на ступінь магістра.

МЕДИЧНИЙ КРИТЕРІЙ ВИЗНАННЯ ОСОБИ НЕОСУДНОЮ: УКРАЇНСЬКИЙ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Володимир І. Маринів, Михайло О. Карпенко, Олександр І. Бережний

*Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

Вступні положення. Проблеми визнання особи неосудною займають граничне положення між юриспруденцією та медициною, оскільки ґрунтуються на поєднанні медичного та юридичного критеріїв. Це зумовлює актуальність їх розгляду в контексті медичного права.

Мета. Визначення медичного критерію визнання особи неосудною на підставі міжнародних стандартів, українського та зарубіжного досвіду.

Матеріали та методи. Міжнародні документи, національне законодавство України та зарубіжних держав, теоретичні праці в галузі юриспруденції та психіатрії, емпіричні матеріали щодо визнання осіб неосудними в Україні.

Висновки. У результаті дослідження сформульовано універсальний медичний критерій неосудності як «психічний розлад, визначений Міжнародною статистичною класифікацією хвороб, травм і причин смерті, внаслідок якого особа не могла усвідомлювати свої дії та керувати ними», що може бути втілений в кримінальне законодавство будь-якої держави.

Ключові слова: неосудність, психічний розлад, психіатрична допомога, душевнохвора особа, медичний критерій.

ХВОРОБА ЯК ПЕРЕШКОДА ПРОФЕСІЇ СУДДІ

Лідія М. Москвич¹, Оксана З. Хотинська-Нор², Ганна А. Білецька¹

*¹Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

²Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Україна

Вступ: Зміст професійної діяльності судді обумовлює певні вимоги до стану здоров'я людини, яка претендує на цю посаду, або вже здійснює професійні функції. Через специфіку професійної діяльності можливе виникнення у людини хвороб, які унеможливають ефективне виконання професійних функцій. У зв'язку з чим виникає питання щодо справедливості процедури звільнення з посади саме за станом здоров'я, яка б виключала дискримінацію за інвалідністю.

Мета: Ціллю наукової статті є узагальнення провідного досвіду європейських країн щодо охорони праці та профілактики професійних захворювань суддів для обґрунтування конкретних пропозицій зі створення оптимальної процедури звільнення судді з підстави нездоров'я.

Матеріали та методи: Предмет дослідження розглядався на основі спеціалізованих джерел із цієї тематики за допомогою контент-аналізу, порівняльно-правового методу, аналітичних і бібліо-семантичних методів.

Огляд та висновки: Аналіз європейської практики, в тому числі судових рішень з питань оскарження порушення права на працю через незаконне звільнення з посади через стан здоров'я, дозволив сформулювати ключові елементи справедливої процедури звільнення судді через хворобу, що унеможливає виконання професійних функцій. Сформульовано бачення щодо переліку хвороб, що можуть бути перешкодою для ефективної суддівської діяльності. Обґрунтовано, що такий перелік хвороб має бути легальним фільтром при допуску до професії та при звільненні з посади. Регулярний медичний огляд та профілактика розвитку професійних захворювань судді має стати складової системи охорони праці в суді. У випадку настання страхового випадку, пов'язаного з виконанням професійних функцій, суддя має право на компенсації.

Ключові слова: суддя, стан здоров'я, соматичні захворювання, психічні розлади, медичні експертні комісії, дисимуляція, перелік хвороб.

ІНФОРМАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ ПЕРЕВІРКИ АЛГОРИТМІЧНОСТІ НОРМАТИВНИХ АКТІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

Валерій Ф. Оболенцев¹, Олег Н. Гуца², Ольга Б. Демченко³

*¹ Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

*² Харківський національний університет радіоелектроніки,
м. Харків, Україна*

³ Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

У медичній сфері дедалі більше поширюється практика застосування інформаційно-аналітичних технологій та експертних систем. Відтак актуальною стає й проблема якості нормативних актів (документів), в яких уніфікуються стандарти новітніх методик медичної діяльності. Але ж, нажаль, фахівці-правники констатують наявність проблеми помилок у нормативних актах різних галузей нормотворчості. Нормотворчою помилкою можна визнати невідповідність тексту або змісту норми права відносно її мети. Виділяють два види помилок правових норм – суто текстуальні та змістовні (алгоритмічні).

Мета статті – демонстрація можливостей застосування інформаційної технології заснованої на нотації BPMN задля відображення алгоритмів та виявлення помилок алгоритмічності у нормативних актах, які регулюють діяльність медичних працівників.

Матеріали та методи. У дослідженні використано інформаційну технологію, засновану на нотації BPMN (Business Process Model And Notation). За її допомогою здійснено логіко-аналітичну перевірку схеми алгоритму лікування аномальної маточної кровотечі, передбачену у нормативному документі Міністерства охорони здоров'я України «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Аномальні маткові кровотечі», затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України 13.04.2016 № 353. Наявність помилок алгоритмічності у схемі перевірялося й за допомогою програмного забезпечення Microsoft Visio. За результатами логіко-аналітичної експертизи тексту згаданого нормативного акту побудовано схему алгоритму лікування аномальної маточної кровотечі у нотації BPMN.

Використання запропонованої інформаційної технології заснованої на нотації BPMN та програмного забезпечення Microsoft Visio дозволяє контролювати алгоритмічність врегульованих процесів медичної практики та виявляти помилки, створювати візуальні моделі-схеми нормативно врегульованих алгоритмів медичної практики.

Запропонована інформаційна технологія, заснована на нотації BPMN може використовуватися задля відображення алгоритмів та виявлення помилок у нормативних актах, які регулюють діяльність медичних працівників.

Ключові слова: алгоритмічність, нотація BPMN, помилки в нормативних актах.

ХІМІЧНА КАСТРАЦІЯ: ТЕОРЕТИЧНА ОСНОВА ДЛЯ КРИМІНАЛЬНОГО ПРАВА УКРАЇНИ

Наталія А. Орловська, Людмила Ю. Литвин, Юлія П. Степанова

*Національна академія державної прикордонної охорони України
імені Богдана Хмельницький, м. Хмельницький, Україна*

Вступ: В Україні активно обговорюється можливість та доцільність запровадження хімічної кастрації для осіб, які вчинили сексуальні злочини проти дітей. Хоча таке рішення підтримується громадянами, недостатня обґрунтованість та спірність регламентації даного кримінально-правового заходу підкреслюється юристами та медиками.

Мета. Охарактеризувати теоретичні основи впровадження хімічної кастрації щодо правопорушників, що вчинили сексуальні злочини проти дітей, виокремити нагальні проблеми та запропонувати шляхи їх вирішення для України.

Матеріали та методи: В ході написання статті використані аналіз та синтез, класифікація наукових підходів, узагальнення положень нормативних актів, порівняльно-правовий метод. Стаття базується на теоретичних концепціях хімічної кастрації, міжнародних стандартах щодо прав і свобод людини, положеннях зарубіжних нормативно-правових актів.

Висновки: Запровадження медичної кастрації в Україні доцільно при її регламентації як добровільного медичного заходу, який застосовується виключно за рішенням експерта у разі наявності у засудженого парафілії.

Ключові слова: хімічна кастрація, сексуальні злочини проти дітей, лікування, примусовий захід, добровільний захід.

ПЕРСПЕКТИВИ ПРАВОВОГО ВРЕГУЛЮВАННЯ ПИТАННЯ ЕВТАНАЗІЇ В УКРАЇНІ

Тетяна А. Павленко¹, Тетяна Є. Дунаєва², Марина Ю. Валуйська

*¹Харківський національний педагогічний університет
імені Г. С. Сковороди, Україна*

*²Науково-дослідний інститут вивчення проблем злочинності імені академіка
В. В. Сташица НАПрН України, м. Харків, Україна*

Вступ: Увага приділяється важливості врегулювання питання евтаназії як способу гідно та без мук піти з життя невиліковно хворої людини в Україні. Це важливо для кримінально-правової кваліфікації посягань на життя людини.

Мета: розв'язання проблеми врегулювання евтаназії як способу гідно та без мук піти з життя невиліковно хворій людині в Україні

Materials and methods: Автори статті використали методи аналізу та синтезу, порівняльно-правовий метод. Розроблено оцінку та аналіз наукової літератури, аналіз досвіду країн Європи. Крім того, були використані дані українських та міжнародних організацій, результати наукових досліджень.

Висновки: необхідно переглянути розуміння евтаназії, і розглянути можливість у виняткових випадках виконання волі невиліковно хворої людини гідно та без мук піти з життя. Це є невід'ємним правом людини. Разом з тим встановлено, що право розпорядитися своїм життям належить виключно носію цього права і делеговано воно бути не може.

Ключові слова: евтаназія, смерть із гідністю, право на смерть, права пацієнтів, невиліковно хворі пацієнти, паліативна допомога, співчуття.

ЗАСТОСУВАННЯ УГОД ПРО НЕКОНКУРЕНЦІЮ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ: МІЖ ПРАВОМ І ЕТИКОЮ

Віталій М. Пашков, Андрій О. Гаркуша

*Полтавський юридичний інститут Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого, Україна*

Вступ. Суть проблематики угод про неконкурунцію лікарів полягає у складній системі суперечливих інтересів, прав та цілей суб'єктів. З одного боку застереження про конкуренцію та їх застосовуваність є очевидним елементом «законного інтересу» роботодавця, заснованого на свободі договорів, з іншого – вільний необмежений ринок, запобігання монополізації, доступність медичної допомоги та охорони здоров'я, право обирати лікаря є соціальними стандартами і, таким чином, – становлять частину суспільного інтересу, крім цього – неконкурентні обмеження впливають на право лікаря на працю. Баланс між цими компонентами досить чутливий і важкодосяжний.

Ми вже можемо знайти практику застосування положень про неконкурунцію щодо лікарів в різних типах відносин: трудові договори, партнерські угоди, продаж медичної практики. Але складність поєднання правових, етичних, соціальних питань поряд з різними підходами правового регулювання підвищує актуальність цього дослідження.

Матеріали та методи. Це дослідження базується на нормативно-правових актах Німеччини, Британії, Іспанії, Швейцарії, США, наукових дослідженнях та думках прогресивно налаштованих людей у цій сфері. Стаття заснована на діалектичному, порівняльному, аналітичному, синтетичному та узагальнюючому методах.

Дискусія. Угоди про неконкурунцію можуть мати соціально-позитивні характеристики в окремих ситуаціях: вони слугують інструментом захисту комерційної таємниці, тим самим стимулюють інновації; зниження ймовірності вивільнення працівників може призвести до підвищення якості медичних послуг завдяки навчанню та підвищенню кваліфікації працівників тощо. Але поряд із цим існують й серйозні ризики для працівника, роботодавця та суспільства в цілому.

Аналізуючи зміст застереження про неконкурунцію загалом, можна припустити, що воно включає сім основних компонентів: предмет; форма; час; територія; обсяг та тип обмежень; "право викупу" та компенсація. Ці характеристики є стрижнем застереження про неконкурунцію, і, беручи до уваги принцип свободи укладення договору, саме правозастосвча практика визначає мінімальні та максимальні межі таких обмежень.

Юридична концепція з цього питання в США заснована на системі законодавчо встановлених обмежень щодо умов неконкурунції у їх застосуванні по відно-

шенню до лікарів (у порівнянні з іншими категоріями). Європейська практика є досить схожою в розумінні сутності угод про неконкуренцію та принципів, на яких вона ґрунтується, проте, очевидно відрізняється підходом до регулювання через відсутність спеціальних законодавчих положень щодо регламентації угод про неконкуренцію щодо лікарів.

Висновки. Відсутність правового регулювання та правозастосовчої практики у цій сфері по всьому світі очевидна, тому вихідним пунктом у вирішенні питання застосовуваності застережень про конкуренцію у відношенні лікаря стане обрання відповідної концепції. Проаналізувавши запропоновані підходи, ми дійшли висновку, що найбільш перспективним з нашого погляду буде підхід конкретизації та уточнення змісту категорії «розумності» з точки зору оцінювання дійсності договорів про неконкуренцію щодо лікарів та впливу цих договорів на інтереси суспільства.

Ключові слова: договір про неконкуренцію, застереження про неконкуренцію, застереження не конкурувати, медичні працівники, медичний персонал.

ПЕРЕМІЩЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНУ З КРАЇН ЄС: АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ

Дмитро Приймаченко¹, Віктор Прокопенко², Павло Лютіков¹

¹ *Університет митної справи та фінансів, м. Дніпро, Україна*

² *Національний університет «Одеська юридична академія», Україна*

Вступ. Порядок переміщення лікарських засобів через митний кордон має певні особливості, що обумовлені тим, що вони є специфічним товаром.

Метою дослідження є аналіз механізму адміністративно-правового регулювання порядку переміщення лікарських засобів через митний кордон в Україну з країн ЄС.

Матеріали та методи. в дослідженні аналізується законодавство ЄС та національне законодавство України. Емпіричну базу становлять узагальнення правозастосовної діяльності митних органів, митна статистика, статистичні матеріали European Medicines Agency та Heads of Medicines Agencies.

Методологічну основу дослідження становить сукупність методів наукового пізнання, зокрема, системний, формально-юридичний, компаративний, моделювання, аналіз, синтез та інші.

Висновки. Встановлено, що нормативно визначений порядок переміщення лікарських засобів в Україну з країн ЄС має певні відмінності порівняно з процедурою, яка існує в країнах ЄС. Україна вже намагалася адаптувати законодавство до норм та стандартів країн ЄС, зокрема, процедуру державної реєстрації в Україні лікарських засобів зареєстрованих за централізованою процедурою в країнах ЄС, що вдалося не в повному обсязі. Пропонується внести зміни до чинного митного законодавства України з метою приведення його у відповідність законодавству ЄС.

Ключові слова: законодавство України та ЄС; адміністративна процедура; переміщення лікарських засобів через митний кордон.

СПРОЩЕННЯ РЕЄСТРАЦІЇ БАТЬКІВСТВА ДИТИНИ, НАРОДЖЕНОЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Дмитро О. Пугач¹, Анатолій І. Суббот², Віктор В. Налуцишин²

¹ *Юридична фірма «Immiline LLC», м. Київ, Україна*

² *Хмельницький університет управління та права
імені Леоніда Юзькова, Україна*

Вступ: В даний час використання допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) на практиці випереджає формування правової бази в цій галузі. ДРТ розвиваються, і потрібна доробка законодавства багатьох країн світу для усунення колізій та прогалин в галузі регулювання репродуктивних правовідносин, в тому числі міжнародних.

Мета: Довести необхідність якнайшвидшої розробки міжнародних нормативно-правових актів, присвячених допоміжній репродуктивній діяльності, для спрощення реєстрації батьківства дітей, народжених за допомогою ДРТ.

Матеріали та методи: було вивчено законодавство про охорону здоров'я та спеціальні закони про штучну репродукцію різних країн, міжнародні декларації, конвенції, матеріали міжнародних конференцій на тему допоміжних репродуктивних технологій, прав дитини, прав жінок, прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини. Було використано методи інформаційний, практичний, діалектичний, узагальнення, аналізу, систематизації, порівняння.

Огляд: Національні законодавства про допоміжні репродуктивні технології різних країн світу часто суперечать одне одному, зачіпаючи права людини, що призводить до невизнання законного батьківства деякими країнами, що шкодить інституту сім'ї та грубо порушує права дитини. Ця ситуація призводить до необхідності розробки положень щодо включення до можливих майбутніх юридичних інструментів, що стосуються визнання судових рішень про батьківство та, головне, визнання свідоцтва про народження дитини, виданого країною народження дитини, країнами громадянства батьків.

Висновки: Необхідно розробити положення щодо включення до можливих майбутніх міжнародних актів інструментів, пов'язаних із визнанням усіма країнами судових рішень щодо батьківства та свідоцтва про народження дитини із метою, щоб законні батьки могли користуватися батьківством за правом народження своєї дитини згідно угод ДРТ відразу із її народженням.

Ключові слова: допоміжні репродуктивні технології, ДРТ, генетичні батьки, сурогатне материнство, лікування безпладдя, батьківство, ДРТ батьківство.

МЕДИЧНА НЕДБАЛІСТЬ ТА КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ

Світлана В. Рак¹, Олександр А. Панасюк¹, Юлія М. Булгакова²

*¹Полтавський юридичний інститут Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого, м. Полтава, Україна*

²Комунальне підприємство «Теплоенерго» Дніпровської міської ради, Україна

Вступ. З огляду на дані Всесвітньої організації охорони здоров'я, рішення Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ) доводиться констатувати, що заподіяння шкоди життю і здоров'ю людини через неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків є доволі поширеним явищем в усьому світі.

Мета дослідження. Виявлення та аналіз проблем кримінальної відповідальності за медичну недбалість, враховуючи міжнародно-правові зобов'язання держав щодо гарантій матеріально-правового та процесуального характеру із забезпечення фундаментальних прав людини.

Матеріали й методи. Це дослідження базується на аналізі законів про кримінальну відповідальність держав-членів Ради Європи, аналітичних матеріалів ВООЗ, прецедентному праві ЄСПЛ та релевантній юридичній літературі. Було застосовано такі методи дослідження, як: діалектичний, порівняльно-правовий, системно-структурного аналізу, узагальнення.

Результати. Існуючі розбіжності у національних правових системах, які суттєво ускладнюють механізми конвенційного захисту прав людини, необхідно усувати та уніфікувати відповідно до усталеної практики міжнародних судових інституцій. Негативні наслідки лікування, що є результатом «медичної помилки», не повинні бути підставою для кримінальної відповідальності.

Позитивні зобов'язання держав у процесуальному аспекті вказаних гарантій щонайменше мають відповідати таким вимогам, як: ефективне проведення розслідування негативних наслідків медичної недбалості; наявність ефективної й незалежної судової системи; реальна незалежність та неупередженість судово-медичних експертів та експертних установ; розумні строки, швидке й оперативне розслідування та судовий розгляд.

Ключові слова: медична недбалість, медична помилка, кримінальна відповідальність, конвенційні гарантії прав людини, право на життя, прецедентне право ЄСПЛ.

ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ МЕДИЦИНА: ПРАВОВОЙ И ПРАКТИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

Михаил В. Романов¹, Александр В. Петришин², Светлана Г. Серёгина³

*¹Национальный юридический университет имени Ярослава Мудрого,
г. Харьков, Украина*

²Национальная академия правовых наук Украины, г. Харьков, Украина

*³Научно-исследовательский институт государственного строительства
и местного самоуправления Национальной академии правовых наук Украины*

Вступление содержит короткий обзор состояния научных исследований в сфере медицинской помощи осужденным и упоминает о том, что исследования в этой сфере находятся в постоянном динамическом развитии, обеспечивая выявление существующих проблем и научный поиск путей их устранения.

Целью статьи является обобщение и формулирование основных признаков, принципов и закономерностей, которые являются ориентирами для опеределения надлежащего уровня медицинского обслуживания в местах несвободы.

Материалы и методы, использованные в исследовании, относятся к основным общенаучным, касающимся, прежде всего, анализа, обобщения и экстраполяции полученных результатов на всю совокупность изучены фактов и документов.

В выводах изложены основные признаки и принципы, наличие или отсутствие которых в медицинской и правоприменительной практика позволяет вести речь о том, что медицинская помощь оказана в полном объеме и надлежащим образом.

Ключевые слова: заболеваемость осужденных; осужденные, живущие с ВИЧ; выбор медицинского работника; наиболее типичные заболевания осужденных; поддерживающая и заместительная терапия для осужденных.

ЗАКОНОДАВЧЕ РЕГУЛЮВАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ: НОВА ПАРАДИГМА

Андрій Савченко, Ольга Кришевич, Михайло Акімов

Національна академія внутрішніх справ, м. Київ, Україна

Вступ. З найдавніших часів свого існування трансплантологія породила безліч питань і правових питань, з якими людство ніколи не стикалося перш – необхідність розробки бездоганною нормативно-правової бази, пов'язаної з цією діяльністю (яка тісно пов'язана з особливими відносинами між донором і реципієнтом), і визнання високого рівня соціальної небезпеки відповідних злочинів, які загрожують вищих цінностей – життя і здоров'ю.

Трансплантація (перенесення) органів або тканин як одна з областей найсучасніших медичних послуг почала розвиватися півстоліття тому, і перша операція з трансплантації органів була проведена українським лікарем Юрієм Вороним в 1933 році; його пацієнт прожив всього два дні з донорською ниркою, тому що проблема з відповідністю органів в той час не була відома. Вирішальну роль у вирівнюванні виробництва хірургії зіграли американці: в 1954 році Джозеф Мюррей здійснив першу успішну передачу нирки людині, в 1967 році Томас Старзл здійснив першу в світі трансплантацію печінки. Початок трансплантології в Польщі сталося 26 січня 1966 року, коли був вперше здійснено перенесення нирки.

Потреба в правовому регулюванні трансплантації органів і тканин виникла на етапі клінічної трансплантації, коли розвиток медицини і юридичної науки обгрунтувало концепцію правового захисту сторін трансплантації – донорів, реципієнтів і медичного персоналу. Розуміння всіх особливостей і алгоритмів цього процесу сприяє ефективному вдосконаленню правової бази, яка регулює загальні аспекти медичної діяльності, включаючи трансплантацію органів і тканин.

Кримінально-правові аспекти трансплантації / донорства органів і тканин людини були ретельно вивчені такими вченими, як Х. Чеботарьова, В. Глушков, С. Гринчак, Д. Кобяков, Н. Мархацкая, І. Міщук, С. Тихонова, Б. Тодуров, А. Вілкс і ін.

Мета цієї статті – представити науково обгрунтовані пропозиції щодо вдосконалення законодавства, що стосується трансплантації органів і тканин людини, на основі комплексного медичного та кримінально-правового аналізу відповідних злочинів.

Матеріали та методи. Використано теоретичні та практичні аспекти медичної науки і положення кримінального права; Методологія включала загальні і спеціальні наукові методи, а саме: діалектичний, системно-структурний, логіко-догматичний, моделювання.

Результати. В даний час трансплантація розглядається в усьому світі як надзвичайно ефективне рішення для лікування незворотних захворювань і травм таких життєво важливих органів, як нирки, печінка, легені, серце, кістковий мозок і т. д. Це неможливо без ефективного і збалансованого законодавства і механізмів регулювання вищевказаної діяльності.

Ключові слова: трансплантологія, трансплантація органів та інших анатомічних матеріалів людям, законодавство щодо трансплантації, трансплантат-координатор, перехресна трансплантація.

ПРАВОЛЮДИННІ БАЛАНСИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КРИЗЬ ПРИЗМУ ПРАКТИКИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Ірина Я. Сенюта¹, Олена П. Орлюк²

*¹Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, Україна*

*²Науково-дослідний інститут інтелектуальної власності
Національної академії правових наук України, м. Київ, Україна*

Вступ. У статті розглядаються питання балансу прав людини в області охорону здоров'я. Таким чином, аналізуючи юриспруденцію Європейського суду з прав людини, автор виділяє такий баланс між такими парами законних інтересів, як: право пацієнта на життя і право на повагу до приватного життя; приватні та громадські інтереси. Названі проблеми мають значне значення в сучасному суспільстві.

Медичне право є галуззю права, яка поєднує в собі такі важливі аспекти соціальне благополуччя як право, медицина, етика і т. д. Ці аспекти можуть стикатися і створювати синергетична значення паралелей. Європейський суд з прав людини, будучи охоронцем верховенство закону, постійно шукає баланс для забезпечення прав людини і розробки концепції людство як будь-яка правозахисна діяльність. При зважуванні прав і законних інтересів, баланс справедливості повинен бути збережений.

Мета. Дослідження спрямовано на те, щоб виділити ряд балансів на основі Судова практика Європейського Суду з прав людини, внутрішні закони і постанови, з тим щоб шукати правові норми для забезпечення найкращих інтересів людини в галузі охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Деякі аспекти охорони здоров'я в світі Європейського Суду Правозахисна юриспруденція була досліджена зарубіжними і українськими вченими, а саме, Дж. Балсієне, О. Дроздова, П. Дж. Карозза, М. Дж. Кертіс, Т. Експорті, Н. Гуторова, О. Харасімов, В. Городовенко, Я. Юскявічюс, Ю. капеланско-Преговская, С. Матфей, В. Пашков, П. Рабінович, Я. А. Суїні, Л. Удовіка. Основні використовувані методи наукового До пізнання відносяться: формально-логічний, метод правового моделювання, метод вивчення юриспруденції, і метод тлумачення закону.

Результати. Існує нагальна необхідність усунути невідповідність між конкретним наказом МОЗ № 1269 і законами України; змінити ст. 70 з КПК України, забезпечивши серед захисників свідків імунітет медичних працівників та інші особи, які працюють в сфері охорони здоров'я; дотримуватися під час виконання закону і дотримання балансу вищевказаних інтересів з метою дотримання прав

людини; ратифікувати конвенцію про права людини та біомедицину, яка містить багато трудомістких прогресивні інститути і матиме позитивний вплив на розширення і поліпшення зміст і обсяг особистих немайнових прав людини в сфері охорони здоров'я.

Висновки. Аналіз балансів в охороні здоров'я спрямований на досягнення ключових баланс: інтереси медичних працівників і пацієнтів, які полягають в співвідношенні з тих інтересів, в яких кожна зі сторін у відносинах охорони здоров'я не буде порушувати суб'єктивні права іншого боку і здійснювати вільно і визначати свої дії по досягти мети, яка полягає в збереженні життя і здоров'я, зміцненні і відновленні здоров'я, створенні відсутність захворювань відповідно до законодавства України.

Ключові слова: баланс прав людини; Європейський суд з прав людини; гуманність; право на повагу до приватного життя; приватний інтерес; суспільний інтерес.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ВАКЦИНАЦІЇ

Світлана Г. Серьогіна¹, Ольга С. Шутова², Яна С. Зелінська²

*¹Науково-дослідний інститут державного будівництва
та місцевого самоврядування, м. Харків, Україна*

*²Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

Вступ: Розвиток суспільства супроводжується новими розробками у галузі науки, техніки та освіти. У сфері медичних досліджень науковці стикаються з проблемами боротьби із хворобами, у тому числі з новими, створенням способів та методів їх лікування, розробкою ефективних медикаментів. На сьогодні одним із таких методів, спрямованим на боротьбу із небезпечними хворобами, вважається вакцинація. При цьому, реалії здійснення вакцинації порушують проблему забезпечення прав людини при її проведенні.

Цель: Дослідити стан забезпечення прав людини при проведенні вакцинації у різних країнах, а також порівняти підходи до обов'язковості проведення щеплень за національним законодавством та проаналізувати судову практику. Зауважити про можливі негативні та позитивні наслідки від проведення щеплення.

Матеріали та методи. Під час проведеного дослідження застосовано судову практику, включаючи 11 рішень Європейського суду з прав людини та 2 рішення Верховного суду України. Для досягнення поставленої мети роботи використано медичні та правові дослідження щодо здійснення вакцинації в різних державах, 7 нормативно-правових актів законодавства США та України. Під час дослідження використано загальнонаукові, філософські, логічні, формально-юридичні та статистичні методи.

Висновки: Результатом дослідження стало звернення уваги на порушення права на повагу до приватного життя людини при проведенні вакцинації в різних країнах, що підтверджено практикою Європейського суду з прав людини. У статті доведено, що проведення вакцинації має пов'язуватися не тільки з охороною здоров'я населення в цілому, але й із забезпеченням права конкретної людини на: 1) медичне обслуговування; 2) надання медичної допомоги; 3) відмову від лікування; 4) поінформованість про властивості вакцини та можливі наслідки вакцинації. Так само проведення вакцинації в державі не має забезпечуватися обмеженням інших прав людини, як-то: прав на освіту, соціальну допомогу, вільний вибір місця перебування та проживання

Ключові слова: Вакцинація, медичне обслуговування, охорона здоров'я, права людини, судова практика.

ЗНАЧЕННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СПРИЯННІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Тетяна Л. Сироїд, Ліна О. Фоміна

*Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, Україна*

Статтю присвячено питанням охорони здоров'я осіб похилого віку з використанням інтелектуальних технологій.

Наголос робиться на правову основу регулювання питань, пов'язаних із діджиталізацією охорони здоров'я літніх людей в Європейському союзі. Підкреслюється, що ці дії засновані на загально визнаних стандартах, прийнятих спеціалізованою універсальною міжнародною організацією – Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Аналізуються акти Ради Європи. Старіння населення є нагальною проблемою в наш час, що має вирішальне значення для більшості країн світу, зокрема й європейського регіону.

Практичний досвід європейських держав щодо впровадження інноваційних технологій в охороні здоров'я осіб похилого віку (Фламандський регіон Бельгії та муніципальні район Прага, Чехія, було розглянуто як приклад). Зроблено висновки і рекомендації з метою покращення напряму охорони здоров'я осіб похилого віку, в тому числі й пропозиції щодо організаційно-правового співробітництва, обміну цифровими технологіями в цій галузі, створення відповідних інституційних структур, надання правової підтримки і т. д.

Ключові слова: особи похилого віку, охорона здоров'я, цифрові технології, право на охорону здоров'я, телемедицина.

ЗАКОНОДАВЧЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕФОРМИ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ ДЕРЖАВИ

Геннадій О. Слабкий, Вікторія Й. Білак-Лук'ячук, Валерія В. Брич

Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», Україна

Вступ. В Україні проводиться комплексне реформування системи надання медичної допомоги населенню, ефективність якої залежить від рівня її законодавчого забезпечення.

Мета роботи: дослідити та проаналізувати законодавче забезпечення реформи системи надання медичної допомоги населенню в Україні на сучасному етапі соціально-економічного розвитку держави.

Матеріали та методи: Матеріали: законодавчі акти з питань реформи системи надання медичної допомоги України за період з 2016 року та надані наукової літератури. Методи: структурно-логічний аналіз, контент-аналіз, бібліосемантичний, системний підхід.

Огляд: Реформа передбачає структурну перебудову системи, зміну закладами охорони здоров'я юридичного статусу на неприбуткові підприємства, формування якісно нової системи фінансування закладів охорони здоров'я. Проведення реформи системи надання медичної допомоги населенню в Україні, її складові, етапи та окремі напрямки визначено Законами України, урядовими актами та нормативно-правовими документами, які прийняті Міністерством охорони здоров'я України. При цьому в Україні не існує єдиного документу державного рівня, який визначає мету, загальні підходи та напрямки реформи. Такими документами мають стати концепція та стратегія реформування галузі в країні.

Висновки: Встановлено достатній рівень законодавчого забезпечення окремих складових реформи системи надання медичної допомоги при відсутності загальної стратегії її проведення.

Ключові слова: система надання медичної допомоги, реформа, законодавче забезпечення, аналіз.

СУЧАСНИЙ СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА ГРОМАДЯН УКРАЇНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

Оксана В. Солдатенко, Валерія О. Рядинська, Тарас О. Проценко

*Державний науково-дослідний інститут
Міністерства внутрішніх справ України, м. Київ, Україна*

Конституцією України закріплено фінансування сфери охорони здоров'я за рахунок бюджетних коштів, що узгоджується з нормами Декларації соціального прогресу та розвитку, Конвенції держав – членів Ради Європи про захист прав людини і основоположних свобод, Люблінської хартії з реформування охорони здоров'я в Європі. Однак, громадяни України не завжди мають доступ до потрібних медичних послуг у потрібному їм місці, у потрібний час, не зазнаючи фінансових труднощів.

За мету дослідження визначено розроблення окремих пропозицій щодо розширення джерел фінансування сфери охорони здоров'я України задля поліпшення здоров'я населення.

Використання контекстного та порівняльного методів дозволило порівняти норми українського законодавства з нормативно-правовими актами європейського і міжнародного рівнів. Метод порівняльного аналізу рядів динаміки сприяв висновку про перманентне скорочення населення України. Індексний метод дозволив прослідкувати зміну суспільних явищ щодо охорони здоров'я населення України у часі. Результати якісного порівняльного аналізу статистичних даних підтвердили факти економічної недоступності медичної допомоги для громадян України.

У результаті дослідження доведено: протягом останніх років серед джерел фінансування сфери охорони здоров'я переважали кошти домогосподарств – приватні кошти громадян, а не кошти державного або місцевих бюджетів. З метою розширення джерел фінансування сфери охорони здоров'я, потребує моделювання функціонування в Україні фонду загальнообов'язкового державного медичного страхування (як публічного грошового фонду соціального призначення). Запровадження страхування можливе після проведення перепису населення та інвентаризації матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, за умови паралельного реформування оподаткування доходів фізичних осіб шляхом зменшення відповідних ставок податків. Реалізація такого підходу на практиці сприятиме суттєвому зменшенню економічного навантаження на громадян України та недопущенню перевищення сумарних витрат домогосподарств, спрямованих на отримання медичної допомоги, над їх доходами.

Ключові слова: право на охорону здоров'я, фінансування, видатки, загальнообов'язкове медичне страхування.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕКОЛОГІЧНИХ ПРАВ ЯК ПЕРЕДУМОВА РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА ГРОМАДЯН НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СОЮЗІ

Алла К. Соколова, Тетяна Б. Вільчик, Марина К. Черкашина

*Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

Вступ: Сучасний стан здоров'я та загроза життю населення напряму залежать від стану природних об'єктів, ступеня їх забрудненості та вичерпності. Відповідно, виникає потреба у належному правовому забезпеченні реалізації прав громадян. Виходячи з цього, аналізується взаємозв'язок екологічних прав громадян із правом на охорону здоров'я.

Мета роботи: полягає у проведенні порівняльного аналізу правового забезпечення та встановлення співвідношення у регламентації права громадян на безпечне навколишнє природне середовище в Україні та країнах Європейського Союзу, також в обґрунтуванні та формулюванні пропозицій з удосконалення законодавства про природні лікувальні ресурси.

Матеріали та методи: проаналізовано національні й міжнародні акти, на підставі яких регулюються право громадян на безпечне навколишнє природне середовище та на здоров'я, і в яких встановлено їх зв'язок. Вказані документи вивчалися з використанням аналітичного досвіду й аналізу судової практики. При дослідженні окресленої проблеми стали у нагоді порівняльно-правовий, комплексний, формально-логічний, системний та структурно-функціональний методи дослідження, інструменти аналітичного та емпіричного дослідження.

Висновки: Обґрунтовується, що забезпечення визначеного в системі екологічних прав як фундаментального права на безпечне навколишнє природне середовище, а також права на користування природними ресурсами (природними лікувальними ресурсами та природними ресурсами з оздоровчою та лікувальною метою) є необхідною передумовою реалізації права людини і громадянина на охорону здоров'я. Пропонується прийняття єдиного нормативно-правового акту про природні лікувальні ресурси.

Ключові слова: право на охорону здоров'я, екологічні права громадян, право на безпечне навколишнє природне середовище, право на користування природними ресурсами з оздоровчою та лікувальною метою, природні лікувальні ресурси.

ВИКЛИКИ ТА ЗАГРОЗИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ: ОЦІНКА Й КРИТИЧНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ

Ірина Н. Сопілко, Тетяна М. Ямненко, Вікторія Б. Череватюк

Національний авіаційний університет, м. Київ, Україна

Вступ. Джерелом медичного туризму є глобалізація, тобто економічний, соціальний, культурний і технологічний розвиток у всьому світі. Доступність якісних ресурсів для забезпечення здоров'я є обмеженою у зв'язку із зростанням попиту серед населення. Медичний туризм динамічно поширюється і розвивається як альтернативний пакет послуг.

Мета. Проаналізувати сучасний стан розвитку медичного туризму, розглянути його переваги та проблеми.

Матеріали та методи. Дослідження ґрунтується на статистичних даних про стан медичного туризму в світі, його структурному та функціональному аналізі на глобальному та національному рівнях. Важливим елементом серед матеріалів, на яких ґрунтується стаття, є критичні статті та матеріали критичного характеру у ЗМІ, що підкреслюють соціальні та правові проблеми розвитку медичного туризму на глобальному та національному рівнях окреслюють можливості медичного туризму як для інноваційного розвитку у сфері охорони здоров'я, так і для розвитку людського капіталу.

Результати. Аналіз сучасного стану медичного туризму виявив відсутність систематичних емпіричних даних про медичні послуги, що надаються за кордоном. Якість і безпека лікування за кордоном має бути вивченою; питання догляду за хворим після лікування за кордоном також має бути проаналізовано.

Висновок. Деякі країни надають послуги медичного туризму для інших держав, значна частина населення яких стає медичними туристами. У контексті поширення медичного туризму необхідно досліджувати ті його переваги та можливості, що зменшують загрози і ризики цього виду туризму. Феномен медичного туризму призводить до розвитку людського капіталу як на національному рівні, так і добробуту людства в цілому.

Ключові слова: медичний туризм, оздоровчий туризм, планова хірургія, хірургічний туризм, медичний туризм.

МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ ТА КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ: ТЕМНА СТОРОНА ДОБРИХ НАМІРІВ

Євген Л. Стрельцов, Едуард Е. Кузьмін

Національний університет «Одеська юридична академія», Україна

Вступ. Дослідження присвячене комплексному юридичному аналізу актуальних питань кримінальної відповідальності медичних працівників, в тому числі проблемі визначення так званого «медичного злочину» і відповідальності за такі дії.

Метою дослідження є вивчення незаконних дій медичних працівників, до кримінальної відповідальності, а також до їх належної правової оцінки та регулювання поряд з пошуком коштів для його поліпшення.

Матеріали та методи. Дослідження засноване на наукових працях, законодавстві, судовій практиці і статистиці. Методологічною основою є філософські, загальнонаукові, теоретичні та спеціально-юридичні методи.

Висновки. Зроблено спробу визначити сутність змісту так званого «медичного злочину», а також відповідальності за них. Посилаючись на закордонний досвід, розроблено рекомендації щодо вдосконалення кримінального законодавства.

Ключові слова: медичні працівники, медичний злочин, кримінальна відповідальність, кримінальна відповідальність медичних працівників.

ВПРОВАДЖЕННЯ ЕКОСИСТЕМНОГО ПІДХОДУ ЯК НЕОБХІДНА УМОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНСТИТУЦІЙНОГО ПРАВА ЛЮДИНИ НА БЕЗПЕЧНЕ ДЛЯ ЖИТТЯ І ЗДОРОВ'Я ДОВКІЛЛЯ

Євгеній П. Суєтнов

*Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

Вступ: Право кожної людини на життя і здоров'я перебуває у нерозривному взаємозв'язку з її правом на безпечне для життя і здоров'я довкілля, яке неодмінно пов'язане зі збереженням і відновленням природних екосистем. З метою забезпечення безпечного та сталого майбутнього для всього людства у міжнародному праві було розроблено новітню та перспективну стратегію управління природними ресурсами, яка отримала назву «екосистемний підхід» і яка потребує якнайшвидшого впровадження та реалізації в національних стратегіях та законодавстві.

Мета статті – дослідження деяких аспектів становлення екосистемного підходу в міжнародному праві та політико-правових засад його впровадження в Україні як необхідної умови забезпечення конституційного права людини на безпечне для життя і здоров'я довкілля.

Матеріали та методи: Для досягнення достовірних та об'єктивних результатів під час роботи над статтею було використано загальнофілософський (діалектичний), загальнонаукові (аналізу та синтезу, аналогії, історичний) та спеціальні (порівняно-правовий, тлумачення правових норм) методи наукового пізнання.

Висновки: Необхідною умовою забезпечення конституційного права людини на безпечне для життя і здоров'я довкілля є впровадження екосистемного підходу до всіх напрямів соціально-економічного розвитку України, про що безпосередньо наголошено в Законі України «Про Основні засади (стратегію) державної екологічної політики на період до 2030 року». Закріплення цього положення є вкрай важливим досягненням, яке потребує подальшої ґрунтовної наукової розробки та практичної реалізації.

Ключові слова: екосистема, екосистемний підхід, сталий розвиток, право людини на життя і здоров'я, право людини на безпечне для життя і здоров'я довкілля.

ПРАВОВА ОСНОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА АСТМУ

Вікторія С. Сухан, Вікторія В. Пилип

Ужгородський національний університет, Україна

Вступ. Прогрес наукових досліджень та нових технологій, що застосовуються в діагностиці та лікуванні, відкривають нові можливості для надання якісних медичних послуг, що повинні базуватися на потужній правовій системі.

Мета роботи полягає в аналізі якості медичних послуг, що надаються хворим на астму на стадії реабілітаційного лікування та їх юридичного супроводу.

Матеріали та методи. Із метою наукового дослідження на базі ДРЦ «Реабілітація» Міністерства охорони здоров'я України в Ужгороді було обстежено 237 хворих на астму. Усі пацієнти були розділені на три групи, залежно від типу реабілітаційного лікування. Якість надання медичних послуг з реабілітації при лікуванні хворих на астму оцінювалася за відсотком позитивного клінічного ефекту.

Результати: Якість медичних послуг, що надавалася обстеженим хворим, була різною. У першому комплексі позитивний клінічний ефект становив 56,2%, у другому – 55,5%. Ці два комплекси монотерапії виявились неефективними реабілітаційними службами. Вузькоспеціалізована для кожного фенотипу служба реабілітації астми була високоякісною і встановлена в третьому лікувальному комплексі 88,9%, а для кожного фенотипу астми – від 87,3% до 93,4%.

Висновки: Для надання якісних реабілітаційних послуг хворим на астму існуюче нормативне забезпечення є недостатнім, необхідно покладатися на міжнародні рекомендації щодо уточнення надання диференційованого лікування різних фенотипів хвороби.

Ключові слова: якісні медичні послуги, реабілітаційне лікування, фенотип астми, відсоток позитивного клінічного ефекту.

НЕЗАЛЕЖНА СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ЯК ЗАСІБ ДОВЕДЕННЯ ФАКТІВ ЗАСТОСУВАННЯ КАТУВАНЬ

Василь Я. Тацій¹, Володимир А. Журавель², Галина К. Авдєєва³

*¹ Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

² Національна академія правових наук України, м. Харків, Україна

*³ Науково-дослідний інститут вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса Національної академії
правових наук України, м. Харків, Україна*

Вступ: У більшості країн світу затримані правоохоронними органами особи часто піддаються фізичному і психічному насильству, однак вкрай рідко потерпілим від катувань вдається доказати винність осіб, які їх здійснювали, через низьку якість і невідповідність висновків державних судово-медичних і судово-психіатричних експертів міжнародно визнаному керівництву для медичних і юридичних експертів (Стамбульському протоколу).

Мета: Визначити роль судово-медичної експертизи у розслідуванні злочинів, пов'язаних з катуваннями, надати аргументи щодо необхідності оптимізації права потерпілого на самостійний збір доказів, у тому числі й шляхом використання спеціальних знань незалежних судово-медичних та судово-психіатричних експертів у кримінальному судочинстві.

Матеріали та методи: Авторами використані Рішення Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ) за заявами потерпілих від катувань, міжнародні та українські нормативно-правові акти щодо прав людини, результати досліджень численних випадків катувань, проведених науковцями у галузі медичного права та криміналістики. Дослідження здійснено на основі гармонійного поєднання філософських підходів, загальнонаукових і спеціальних методів наукового пізнання, комплекс яких обрано з урахуванням поставленої мети і завдань, об'єкта і предмета дослідження.

Висновки: З метою реалізації прав потерпілих від катувань відповідно до «Конвенції з прав людини і основних свобод», «Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських чи принижуючих гідність поведінь чи покарань» та інших міжнародних та українських нормативно-правових актів щодо прав людини авторами наведені аргументи щодо необхідності надання можливості потерпілому залучати незалежних судово-медичних та судово-психіатричних експертів для надання висновків у кримінальних провадженнях, пов'язаних із катуваннями.

Ключові слова: медичне документування катувань, тілесні ушкодження, незалежна судово-медична експертиза, медичний стандарт.

ЄВРОПЕЙСЬКІ СТАНДАРТИ ДОТРИМАННЯ ПРАВ ОСОБИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ В КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ

Ольга І. Тищенко¹, Олена А. Лейба¹, Іван А. Тітко²

¹ *Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, м. Харків, Україна*

² *Полтавський юридичний інститут Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, Україна*

Вступ: Стаття присвячена дослідженню актуальних питань забезпечення прав осіб, які страждають на психічні розлади та щодо яких здійснюється кримінальне провадження по застосуванню примусових заходів медичного характеру (далі – ПЗМХ). Дослідження здійснено у контексті міжнародних стандартів та інтерпретаційної практики Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ або Суд).

Мета: Метою даної роботи є аналіз міжнародних актів в частині захисту прав психічно хворих осіб при застосуванні до них примусових заходів медичного характеру; виокремлення та аналіз ключових позицій ЄСПЛ у контексті дотримання права особи на свободу та особисту недоторканність (ст. 5 § 1 (е) The European Convention on Human Rights (далі – Конвенція)) та права на справедливий судовий розгляд (ст. 6 Конвенції) у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ; аналіз правозастосовної практики та діяльності експертів-психіатрів на предмет дотримання європейських стандартів захисту прав осіб з психічними розладами, щодо яких здійснюється кримінальне провадження.

Матеріали та методи: При підготовці статті використано: оприлюднені наукові дослідження; положення міжнародних нормативних актів у сфері надання психіатричної допомоги; правові позиції ЄСПЛ щодо дотримання прав осіб, які страждають на психічні розлади (проаналізовано 15 рішень, у яких ЄСПЛ торкався означених питань у контексті вимог статей 5 та 6 Конвенції); кримінальне процесуальне законодавство зарубіжних держав (Білорусії, Казахстану, Молдови, Російської Федерації, Естонії, Узбекистану, ФРН); результати проведеного авторами анкетування 20 лікарів-психіатрів та експертів.

Для досягнення поставленої мети в процесі дослідження використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів пізнання, зокрема порівняльно-правовий метод, системно-структурний метод, метод узагальнення, метод аналізу і синтезу, метод соціологічних досліджень, метод експертних оцінок та ін.

Результати: виокремлені та узагальнені позиції ЄСПЛ стосовно: а) мінімальних умов, без дотримання яких особа не може вважатися «психічно хворою» та бути позбавлена волі; б) аспектів, які враховуються ЄСПЛ у межах кожної мінімальної

умови у контексті забезпечення права особи на свободу та особисту недоторканність (ст. 5 § 1 (е) Конвенції); в) особливостей особистої участі особи, яка страждає на психічний розлад, у судовому розгляді щодо застосування ПЗМХ з позиції дотримання її права на справедливий судовий розгляд (ст. 6 Конвенції). Виявлено та проаналізовано ступінь екстраполяції вказаних позицій на діяльність лікарів-психіатрів.

Висновки: сучасна практика застосування у кримінальному провадженні ПЗМХ не повною мірою відповідає міжнародним стандартам та правовим позиціям ЄСПЛ в аспекті забезпечення особі, яка страждає на психічний розлад, права на свободу та особисту недоторканність та права на справедливий судовий розгляд (зокрема, не завжди дотримуються мінімальні умови, без дотримання яких особа не може вважатися «психічно хворою» та бути позбавлена волі).

Ключові слова: кримінальне провадження, практика ЄСПЛ, примусові заходи медичного характеру, психіатрична допомога, психіатрична експертиза.

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНОГО МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В УКРАЇНІ: ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

Сергій С. Тучков¹, Анатолій В. Мусієнко², Юлія О. Шеховцова³

¹Комунарський районний суд м. Запоріжжя, Україна

²Інститут управління, технологій і права Державного університету інфраструктури і технологій, м. Київ, Україна

³Харківський національний медичний університет, Україна

Вступ: У статті висвітлюється правовий аспект запровадження інноваційного міжнародного досвіду молекулярно-генетичної експертизи в Україні. Автори надають конкретні пропозиції для нормативно правового регулювання проведення таких експертиз. У висновках автори доводять, що генетичний аналіз є одним із сучасних, ефективних і незамінних для розкриття злочинів і правоохоронної діяльності в цілому. Практичне застосування генетичного аналізу з прогнозованим і позитивним результатом неможливе без ефективного правового регулювання, що відповідає сучасним викликам і технологіям. Нормативно-правове врегулювання застосування молекулярно-генетичного методу в усіх прикладних сферах, лежить в площині ухвалення окремого, єдиного закону.

Мета: Метою статті є дослідження правового аспекту запровадження інноваційного міжнародного досвіду молекулярно-генетичної експертизи в Україні, визначення шляхів вдосконалення правового регулювання.

Матеріали та методи: Матеріал дослідження – це сучасна міжнародна нормативна база, яка визначає принципи та процедуру застосування молекулярно-генетичних методів. При написанні статті були використані методи пошуку, аналізу, систематизації та узагальнення інформації.

Результати. Молекулярно-генетичні дослідження набувають все більшого розповсюдження та застосування. Водночас, застосування таких технологій потребує належного врегулювання питань етичного та правового характеру. В даний час в окремих країнах існує достатня кількість нормативно-правових актів, що регулюють такі експертизи та дослідження. Активне впровадження молекулярно-генетичних технологій в Україні вимагає дослідження міжнародного досвіду їх правового регулювання, що має гарантувати захист прав людини та підвищувати ефективність таких досліджень.

Висновки: генетичний аналіз є одним із сучасних, ефективних і незамінних для розкриття злочинів і правоохоронної діяльності. Практичне застосування генетичного аналізу з прогнозованим і позитивним результатом є неможливим без ефективного правового регулювання, що має відповідати сучасним викликам і техноло-

гіям. Чинне нормативно-правове забезпечення проведення експертиз в Україні, а особливо молекулярно-генетичних, не відповідає сучасним вимогам і не задовольняє потреб правосуддя. Вдосконалення законодавства України вимагає комплексного підходу, а прийняття окремого закону є одним з аспектів такого вдосконалення. Необхідність змін демонструє і аналіз норм кримінально-процесуального законодавства України, зокрема ст. 242, 244 КПК України. Нормативно-правове врегулювання практичного застосування молекулярно-генетичного методу в усіх прикладних сферах, лежить в площині ухвалення окремого, єдиного закону

Ключові слова: злочин, ДНК-профіль, молекулярно-генетична експертиза, законодавство.

СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПОЛЬЩІ ТА УКРАЇНИ В КОМПАРАТИВНОМУ ВИМІРІ

Лариса Удовика, Олександр Тихомиров, Ганна Дічко

Запорізький національний університет, Україна

Вступ: В умовах глобалізації та євроінтеграції активізується й поглиблюється взаємодія між окремими державами, з'являються нові сфери для співробітництва. Однією з них стала сфера охорони здоров'я, розвиток і вдосконалення якої стратегічно важливі як для країн, так і для населення всієї Землі. Сфера охорони здоров'я безпосередньо пов'язана із невід'ємним правом кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, яка визначається основною парадигмою для всіх країн світу та закріпленим низкою міжнародних стандартів.

Мета: Проаналізувати системи охорони здоров'я Польщі та України в компаративному вимірі, виявити позитивний досвід, який може запозичити Україна. Матеріали та методи: У дослідженні використано міжнародні й національні нормативно-правові акти й документи у сфері охорони здоров'я. Визначальними у процесі дослідження стали цивілізаційний, аксіологічний, діалектичний, системно-структурний, функціональний, порівняльно-правовий методи.

Результати: Виокремлено основні міжнародні та регіональні стандарти у сфері охорони здоров'я, які закладають підґрунтя організації медичної справи і охорони здоров'я у Польщі та Україні. Визначено місце Польщі та України в світовому рейтингу загальної ефективності охорони здоров'я. Охарактеризовано нормативно-правову базу забезпечення права на охорону здоров'я в Польщі й Україні, виокремлено спільні й відмінні риси у фінансуванні охорони здоров'я у цих країнах. Проаналізовано засади формування політики охорони здоров'я, основи та систему медичної допомоги, виявлено основні проблеми у сфері охорони здоров'я Польщі та України.

Висновки: Польща і Україна є державами-учасницями основних міжнародних договорів у сфері охорони здоров'я, прав людини. У національному законодавстві цих держав унормовано основні засади забезпечення права людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я та розвиток системи охорони здоров'я. Попри наявність певних проблем у сфері охорони здоров'я як у Польщі, так і в Україні, вони демонструють відмінні показники у світовому рейтингу у загальної ефективності охорони здоров'я. Проблеми, які існують у сфері охорони здоров'я в Україні, доцільно вирішувати у двох вимірах: правовому та організаційному. Правовий вимір передбачає прийняття відповідних правових актів, насамперед, кодифікованого нормативно-правового акта – Медичного кодексу України, Закону України «Про добровільне медичне страхування», посилення гарантій прав людини в медичній сфері.

Організаційний вимір передбачає здійснення медичної реформи, подальший розвиток первинної медико-санітарної допомоги та навчання персоналу. Перспективи розвитку сфери охорони здоров'я в Україні визначаються своєчасністю та адекватністю розв'язання зазначених та інших проблем у сфері охорони здоров'я, наближенням до європейських стандартів.

Ключові слова: охорона здоров'я, медичне право, міжнародне медичне право, міжнародний документ.

МЕДИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ГОЛОСУВАННЯ ОСОБАМИ З ОБМЕЖЕНОЮ ДІЄЗДАТНІСТЮ

Наталія О. Філіпська, Олена М. Галкіна, Олена П. Макарова

*Харківський національний університет внутрішніх справ,
м. Харків, Україна*

Вступ. Дане наукове дослідження присвячене вирішенню питання можливості осіб з обмеженою дієздатністю брати участь у виборах. Зважаючи на дотримання принципу рівності прав і можливостей, у світі визнається рівність прав осіб з обмеженими можливостями, куди входить і підкатегорія осіб з обмеженою дієздатністю через вади психо-інтелектуального здоров'я. Як свідчить аналіз законодавств різних країн, кожна з них має власну позицію. На підставі проведеного аналізу та використовуючи власний досвід, пропонується розробити (або адаптувати існуючі тести) та запровадити спеціальне тестування для індивідуального визначення спроможності кожного індивіда з обмеженою дієздатністю брати участь у голосуванні.

Мета. Наша мета – привернути увагу світової спільноти та вирішити питання можливості реалізації саме права на вибори особами з обмеженою дієздатністю, спираючись на досвід інших країн та на власний досвід автора; з'ясувати відповідність внутрішніх законодавчих актів один одному; запропонувати власні шляхи вирішення виявлених невідповідностей у законодавстві України; осередити увагу країн, де діє критерій дієздатності, на необхідності індивідуального для кожного випадку вирішення питання про обмеження/збереження права голосу.

Матеріали і методи дослідження. Для цього авторами використовувалися такі методи як емпіричний (власний досвід автора щодо процедури обмеження дієздатності особи), компаративний (порівняння законодавства, правил України та інших країн світу), метод індукції та дедукції. У дослідженні вивчено думки та наукові висновки низки вчених з різних країн.

Висновки. Як результат, авторами запропоновано: визнати певні протиріччя в українському законодавстві під час проведення судово-психіатричної експертизи (для України), розгляду справ про обмеження дієздатності у суді (для інших країн) застосовувати спеціальне тестування на визначення спроможності особи вчиняти усвідомлене волевиявлення, що забезпечить вирішення питання про спроможність голосувати кожній людині індивідуально.

Ключові слова: право на голосування; особи з психо-інтелектуальними (ментальними) вадами; обмежена дієздатність; спроможність приймати рішення.

КРИТЕРІЇ ВИЗНАННЯ НАЛЕЖНОЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ ТРИМАЮТЬСЯ ПІД ВАРТОЮ, В ПРАКТИЦІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Ольга Г. Шило¹, Наталія В. Глинська², Олексій І. Марочкін¹

¹ Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна

² Науково-дослідний інститут вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України, м. Харків, Україна

Вступ: Надання належної медичної допомоги особам, які тримаються під вартою, на практиці породжує низку проблем, які потребують наукового осмислення з метою напрацювання пропозицій, спрямованих на удосконалення нормативного регулювання в цій частині. Адже численність рішень Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ), у яких констатовано порушення цих аспектів ст. 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція), свідчить про те, що проблема незабезпечення даної категорії осіб належною медичною допомогою для багатьох країн світу є вельми актуальною, а в окремих з них набула системного характеру. На сьогодні досить гостро постали, зокрема, питання: належного документування стану здоров'я особи, яка тримається під вартою; оперативності та точності постановки діагнозу такій особі; забезпечення всебічної терапевтичної стратегії її лікування; зволікання із наданням медичної допомоги, а також її якості; продовження лікування хворої особи в умовах тримання під вартою тощо.

Мета: Метою даної роботи є виокремлення та аналіз ключових позицій ЄСПЛ щодо критеріїв визнання належною медичною допомогою особам, які тримаються під вартою. Такі критерії чітко сформульовані в низці рішень ЄСПЛ, зокрема, щодо України, яка за станом захисту права на здоров'я, на жаль, належить до тих країн, які допускають його системне порушення стосовно осіб, які тримаються під вартою. Дослідження та систематизування таких критеріїв є корисним в аспекті приведення у відповідність з ними законодавства та практики надання медичної допомоги особам, які тримаються під вартою, у країнах, що мають системну проблему в цій сфері. Урахування наведених критеріїв є необхідною умовою відповідності наданих особам, які тримаються під вартою, медичних послуг та превенції стосовно порушень конвенційних норм.

Матеріали та методи: При підготовці статті використано наукові праці, положення міжнародних нормативних актів, які регламентують питання надання медичної допомоги особам, які тримаються під вартою, практику ЄСПЛ, що стосується питань надання медичної допомоги особам, які тримаються під вартою, та критеріїв визнання її належною (з цією метою проаналізовано 22 рішення,

у яких ЄСПЛ розглядав зазначені питання). Для досягнення поставленої мети в процесі дослідження використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів пізнання, зокрема, порівняльно-правовий метод, системно-структурний метод, метод узагальнення, метод аналізу і синтезу та ін.

Висновки: Медична допомога особам, які тримаються під вартою, є належною за умови відповідності критеріям, сформульованим у практиці ЄСПЛ, що, у свою чергу, забезпечуватиме дотримання прав і свобод людини, гарантованих Конвенцією.

Ключові слова: медична допомога особам, які тримаються під вартою, належна медична допомога, кримінальне провадження, тримання під вартою, права людини.

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ІМПОРТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ЄВРОПЕЙСЬКІ СТАНДАРТИ ТА НАЦІОНАЛЬНА ПРАКТИКА

Марія Г. Шульга¹, Анатолій В. Мазур², Юрій В. Георгієвський³

¹*Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,
м. Харків, Україна*

²*Університет митного права та фінансів, м. Дніпро, Україна*
³*ГО «Експертиза реформ», м. Харів, Україна*

Вступ. Державна політика у сфері постачання лікарських засобів спрямована на неухильне забезпечення якості протягом усіх етапів обігу лікарських засобів, починаючи від виробництва та імпорту, закінчуючи етапом їх медичного застосування. Держава має впроваджувати й постійно вдосконалювати механізм дотримання законодавства у сфері оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами. Досягти вказану мету можна через модернізацію актів міжнародного, європейського права, актів національного законодавства.

Метою статті є вивчення існуючих дозвольно-обмежувальних правових механізмів імпортування лікарських засобів на міжнародному, регіональному та національному рівнях (на прикладі Польщі та України), а також розробка пропозицій щодо вдосконалення таких механізмів.

Матеріали та методи. Це дослідження ґрунтується на емпіричних та аналітичних даних ВООЗ, ЄС, митне та медичне законодавство ЄС, національне законодавство України та Польщі, статистичні відомості Євростат, рішення Суду ЄС. Разом було проаналізовано 26 законів та 13 статей і судових рішень. Використовували методи дослідження діалектичний, порівняльний, аналітичний, синтезу, системного аналізу.

Висновки: Властиві митному режиму заборони та обмеження набувають особливого значення, коли йдеться про імпорт лікарських засобів. Специфіка останніх виявляє себе в процедурах ліцензування, сертифікації, контролю якості, пакуванні, маркуванні тощо. Належний механізм провадження таких процедур потребує стандартизації на міжнародному й регіональному рівнях. Для забезпечення ефективного функціонування вказаного механізму на міжнародному рівні варто підтримати зусилля ВООЗ. Самого лише кримінально-правового механізму боротьби з розповсюдженням фальсифікованих медичних виробів недостатньо для гарантування реалізації передбачених, зокрема, директивами ЄС прав у царині охорони здоров'я. На рівні регіонального співробітництва актуальним є питання паралельного імпорту лікарських засобів. Ризики, пов'язані ним із пов'язані, варто мінімізувати (неякісні, контрафактні товари, послаблення митного контролю, витіснення з ринку вітчизняних аналогів, згортання виробництва відомими фармацевтичними компаніями) інструментами міжнародного, європейського права (у тому числі прецедентами ЄСПЛ), можливостями національних контрольних, зокрема митних, органів.

Ключові слова: лікарські засоби, імпорт, фальсифіковані лікарські засоби, паралельний імпорт, ліцензування імпорту лікарських засобів

ЮРИСДИКЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТА

Олександра Г. Яновська, Віктор В. Городовенко, Анна В. Біцай

Верховний Суд, Конституційний Суд України, м. Київ, Україна

Вступ. У правових державах життя та здоров'я людини вважаються найбільшою соціальною цінністю, у зв'язку з чим особлива увага завжди приділялась сфері охорони здоров'я. Проте, права пацієнта доволі часто порушуються медичними працівниками. Як свідчать статистичні дані однією з найбільш розповсюджених підстав порушення прав пацієнта у країнах Європи та США визнається медична помилка. Саме тому, дослідження юрисдикційних механізмів захисту прав пацієнтів в контексті їх порушень, допущених внаслідок медичної помилки, видається особливо актуальним.

Мета дослідження. Встановлення ефективних юрисдикційних механізмів захисту прав пацієнтів, які постраждали внаслідок медичної помилки та узагальнення наукових підходів до розуміння сутності медичної помилки. Матеріали і методи. У дослідженні використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів наукового пізнання, зокрема, діалектичний; порівняльно-правовий; аналізу та синтезу; формально-логічний (догматичний); статистичний та узагальнення. Емпіричну базу дослідження становлять статистичні дані Генеральної прокуратури України та Державної судової адміністрації України за 2014-2018 роки, узагальнення практики Конституційного суду України, а також статистичні дані в сфері охорони прав пацієнтів окремих країн Європи, США та Японії, а також власний досвід роботи авторів дослідження на посадах судді та помічника судді Верховного Суду, судді Конституційного Суду України. Результати.

Аргументовано, що до найбільш ефективних юрисдикційних механізмів захисту прав пацієнтів, які постраждали внаслідок медичної помилки, належать: кримінально-правовий, цивільно-правовий та конституційний. Узагальнивши національні та зарубіжні позиції науковців та практиків, виділено чотири основні підходи до тлумачення поняття «медична помилка». Висновки. Задля належного захисту прав пацієнтів, в тому числі тих, що постраждали внаслідок медичної помилки, держава повинна гарантувати право доступу до юрисдикційних механізмів захисту, а також створити систему позаюрисдикційних механізмів захисту прав у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: права пацієнта, медична помилка, кримінально-правовий юрисдикційний механізм захисту, цивільно-правовий юрисдикційний механізм захисту, конституційний юрисдикційний механізм захисту.

МОДЕЛЬ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗАСУДЖЕНИМ ДО ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ: ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Костянтин А. Автухов¹, Євген Ю. Бараиш², Ірина С. Яковець¹

*¹Науково-дослідний інститут вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса Національної академії
правових наук України, м. Харків, Україна*

²Інститут Кримінально-виконавчої служби, м. Київ, Україна

Вступ. Загально визнано, що установи виконання покарань являють собою осередки з високим ризиком захворювань, і в умовах сьогодення стає зрозумілим, що здоров'я осіб, що перебувають у пенітенціарних закладах, є невід'ємною частиною громадського здоров'я. Виходячи з цього серед принципів-рекомендації, сформованих ВООЗ визначено, що держави несуть особливий суверенний обов'язок піклуватися про ув'язнених та відповідають за всі порушення їхнього здоров'я, яким можна було запобігти і які спричинені недостатніми заходами медико-санітарної допомоги або неналежними умовами тримання в місцях позбавлення волі, що стосуються гігієни, харчування, розмірів приміщень, опалення, освітлення, вентиляції, фізичної активності

Втім практика реалізації зазначеного принципу значно відрізняється у різних країнах світу, та зокрема й східної Європи. При цьому, система медичного забезпечення достатньо часто зазнає трансформацій при пошуку оптимальної її моделі для конкретної країни.

Мета. Узагальнити сучасні прогресивні підходи до організації медичного забезпечення медичної допомоги засудженим до позбавлення волі. Сформулювати критерії визначення ефективності певної моделі.

Матеріали та методи. При написанні роботи застосовувались статистичні дані Всесвітньої організації охорони здоров'я, аналітична інформація із відкритих джерел, у тому числі міжнародних та українських правозахисних організацій. Офіційні дані в'язничних служб різних країн, практика ЄСПЛ та міжнародні стандарти ООН та Ради Європи.

Висновки. Обов'язок забезпечити належне медичне обслуговування засуджених до позбавлення є безспірним, однак у саме питання надання медичної допомоги цим громадянам є одним з найбільш проблемних векторів діяльності пенітенціарної системи.

На міжнародному рівні сформульовано позицію, щодо доречності покладання обов'язку надавати медичну допомогу на міністерства охорони здоров'я. Однак,

наразі все ще у більшості держав у Європі за охорону здоров'я в установах виконання покарань відповідають міністерства внутрішніх справ або ж Міністерства юстиції, а передача до міністерства охорони здоров'я лише планується, або ж не розглядається зовсім.

Українські реалії так само зупинились на стадії пошуків оптимальної моделі. З початку змін у пенітенціарній медицині вже пройшло більше 3 років, однак результати реформи є доволі невтішними. Не сформульовано на нормативному рівні і фінальну мету щодо включення пенітенціарного блоку медицини до загальнодержавної мережі закладів охорони здоров'я.

Ключові слова: позбавлення волі, право на охорону здоров'я, медичне забезпечення, установа виконання покарань.

Наукове видання

КОНСТИТУЦІЙНІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ

Матеріали Медико-правового форуму

(м. Харків, 6 грудня 2019 р.)

Опубліковано в авторській редакції

Відповідальна за випуск к. ю. н. А. В. Калініна

Комп'ютерна верстка *О. А. Федосєєвої*

Підписано до друку 26.12.2019.

Формат 70×100 ¹/₁₆. Папір офсетний. Гарнітура Times.

Ум. друк. арк. 8,4. Обл.-вид. арк. 5,0. Вид. № 2347.

Тираж 150 прим.

Видавництво «Право» Національної академії правових наук України
та Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого
вул. Чернишевська, 80а, Харків, Україна, 61002

Тел./факс (057) 716-45-53

Сайт: www.pravo-izdat.com.ua

E-mail для авторів: verstka@pravo-izdat.com.ua

E-mail для замовлень: sales@pravo-izdat.com.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції — серія ДК № 4219 від 01.12.2011 р.

Виготовлено у друкарні ФОП Дуюнова Л. М.

Тел. (057) 717-28-80