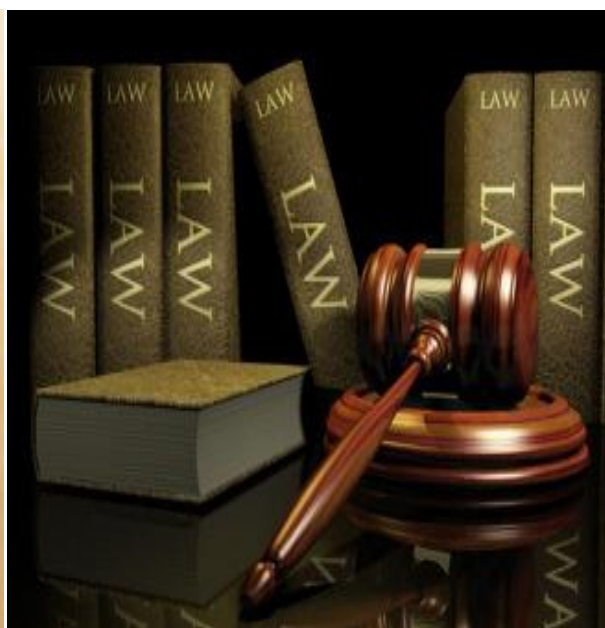


**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ ВЧЕНИХ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «ЦЕНТР ІНІЦІАТИВ МОЛОДІ»  
БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ «БЛАГОДІЙНЕ ТОВАРИСТВО  
«УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ»  
ТОВ «МЕДПРАВО-КОНСАЛТИНГ»  
ТОВ «КЛІНІКА ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ № 1»  
ІСПАНСЬКА КОМПАНІЯ LOREN COSTA LLORET SL**

# **СОЦІАЛЬНІ, ПРАВОВІ ТА УПРАВЛІНСЬКІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ, СВІТОВИЙ ДОСВІД**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ  
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**05 ЛЮТОГО 2021 РОКУ  
Льорет-де-Мар**



Гамбург Леонід Самойлович,  
доцент кафедри соціальної медицини,  
громадського здоров'я, медичного та  
фармацевтичного права Запорізького  
державного медичного університету,  
м. Запоріжжя, кандидат юридичних наук,  
доцент

## **ПРАВОВА РЕГЛАМЕНТАЦІЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА В УКРАЇНІ**

Щорічно в Україні реєструється більше ста тисяч заяв і повідомлень про домашнє насильство. Воно зумовлено реакційними історичними традиціями та стереотипами, соціальними протиріччями, особистими психофізичними вадами і тягне погіршення стану здоров'я постраждалої особи.

Насильством є протиправне, винне, суспільно шкідливе чи небезпечне, каране діяння у вигляді нанесення чи загрози нанесення у фізичний або психічний спосіб однією особою іншій, проти волі останньої, фізичної, моральної, майнової шкоди. Відповідно до п. 3 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» від 7 грудня 2017 р. [1] домашнім насильством є діяння (дія або бездіяльність) фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, що вчиняються в сім'ї чи в межах місця проживання або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, або між іншими особами, які спільно проживають (проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від того, чи проживає (проживала) особа, яка вчинила домашнє насильство, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь.

Одним з основних напрямів реалізації державної політики у сфері запобігання та протидії домашньому насильству п. 3 ч. 1 ст. 5 зазначеного Закону передбачено надання допомоги та захисту постраждалим особам, а серед суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, п. 4 ч. 3 ст. 6 визначені органи охорони здоров'я, установи та заклади охорони здоров'я. Їх відповідними повноваженнями закріпленими у ч. 1 ст. 12 Закону, є: розроблення та затвердження стандарту надання медичної допомоги постраждалим; методичне забезпечення установ і закладів охорони здоров'я з питань запобігання та протидії домашньому насильству; звітування Міністерству соціальної політики України про результати здійснення повноважень у цій сфері у порядку, визначеному Міністерством. Для здійснення повноважень з надання медичної допомоги ч. 2 ст. 12 Закону установам і закладам охорони здоров'я наказано: надавати таку допомогу з урахуванням індивідуальних потреб; інформувати постраждалих осіб про заходи та соціальні послуги, якими вони можуть

скористатися; взаємодіяти з іншими уповноваженими суб'єктами; звітувати Міністерству соціальної політики про результати надання медичної допомоги.

Механізм реалізації наведених приписів Закону регламентований Порядком проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.02.2019 № 278 [2].

Зазначений Порядок визначає принципами медичної допомоги постраждалим від домашнього насильства доступність, безпечність, результативність, своєчасність, економічну ефективність, недискримінацію, орієнтованість на людину.

Її надання за потреби передбачено на первинному, вторинному та третинному рівнях як амбулаторно, так і стаціонарно, що має визначити медичний працівник, направивши таку особу до відповідного закладу охорони здоров'я. Постраждала особа має право на вільний вибір лікаря, методу лікування відповідно до лікарських рекомендацій, закладу охорони здоров'я. Медична допомога постраждалій особі надається за наявності добровільної інформованої письмової згоди останньої або її законного представника, якщо він не є кривдником. Але така згода не потрібна у разі наявності ознак прямої загрози життю постраждалої особи (за умови неможливості її отримання з об'єктивних причин).

Якщо постраждала особа не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, то вона надається у закладі охорони здоров'я первинної медичної допомоги (ПМД). За необхідності надання планової вторинної або третинної медичної допомоги такій особі надається направлення до відповідного закладу охорони здоров'я. У разі виникнення невідкладного стану у постраждалої особи лікар з надання ПМД повинен викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги та до її прибуття надати постраждалій особі відповідну медичну допомогу.

У разі ушкоджень (або підозри) сексуального характеру здійснюються збір скарг, анамнезу, огляд статевих органів, огляд хірурга-проктолога, проводяться за потреби обстеження на ВІЛ, гепатит В, тест на вагітність (бХГЧ), тестування на сифіліс, інфекції, які передаються статевим шляхом (ІПСШ), аналізи на бактеріоскопічне дослідження, за потреби вакцинація проти правця, а також проти гепатиту В згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 р. № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів». У разі потреби проводиться профілактика, діагностика та лікування правця. Дані щодо здійснених заходів заносяться до медичної документації.

Медичні працівники відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги зобов'язані надати екстрену медичну допомогу постраждалій особі з моменту її прибуття незалежно від того, чи супроводжує її бригада

екстреної (швидкої) медичної допомоги чи інші особи. Вона надається відповідно до медичних показань на основі клінічних протоколів і стандартів екстреної медичної допомоги, затверджених МОЗ. Надання вторинної чи третинної медичної допомоги постраждалій особі можливо як в плановому, так і в ургентному порядку. Задokumentований клінічний діагноз постраждалої особи має бути зашифрований відповідно до чинної МКХ-10 або ICD-10.

У разі госпіталізації повнолітніх постраждалих осіб працівник закладу охорони здоров'я опитує таку особу про наявність у неї дітей та їх забезпечення належним доглядом і влаштуванням на період її стаціонарного лікування, водночас надаючи їй інформацію про права, заходи та соціальні послуги, якими вона може скористатися. Якщо після госпіталізації постраждалої особи її діти можуть залишитися без належного догляду / батьківського піклування, працівник закладу охорони здоров'я невідкладно повідомляє про це відповідальну особу закладу охорони здоров'я для подальшого інформування служби у справах дітей.

Якщо ж йдеться про недієздатну особу чи особу з обмеженою цивільною дієздатністю, опікуном чи піклувальником якої є постраждала особа, яку госпіталізують, або таку, що потребує постійного догляду і залишається без нього внаслідок госпіталізації постраждалої особи, працівник закладу охорони здоров'я невідкладно повідомляє про це відповідальну особу за організацію проведення медичного обстеження постраждалих осіб та документування його результатів закладу охорони здоров'я для подальшого інформування уповноваженої особи, визначеної відповідно до абзацу першого пункту 20 або пункту 23 Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 року № 658 [3].

Основні проблеми надання медичної допомоги постраждалим від домашнього насильства в Україні виникають у зв'язку з перешкодами на шляху просування реформи системи охорони здоров'я у вигляді недостатнього бюджетного фінансування та скорочення мережі закладів охорони здоров'я, а також з професійними недоробками медичних працівників щодо врахування та забезпечення індивідуальних потреб постраждалих осіб. Способами їх вирішення є забезпечення виконаності передбачених підзаконними правовими приписами механізмів реалізації чинних законодавчих положень про розглянутий напрямок медичної допомоги та підвищення деонтологічного рівня і правової обізнаності працівників закладів охорони здоров'я.

#### **Список використаних джерел:**

1. Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України від 7 грудня 2017 року № 2229-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2018. № 5. Ст. 35. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text> (дата звернення 12.01.2021).

2. Порядок проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги: Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.02.2019 № 278. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0262-19#n292> (дата звернення 12.01.2021).

3. Порядок взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі: Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 р. № 658. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#n12> (дата звернення 12.01.2021).

Гамбург Сергій Леонідович,  
студент 4 курсу Національного юридичного  
університету ім. Я. Мудрого,  
м. Харків, Україна

Науковий керівник:

Гамбург Інна Аркадіївна, доцент кафедри  
цивільного, адміністративного та фінансового  
права Класичного приватного університету,  
м. Запоріжжя, кандидат юридичних наук,  
доцент

## **КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ МІСЦЯ МЕДИЧНОГО ПРАВА, ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА, ПРАВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ ПРАВА УКРАЇНИ**

Закріплення в Конституції України положення, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються найвищою соціальною цінністю (ст. 3), а також право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (ст. 49) [1], визначення у преамбулі Основ законодавства України про охорону здоров'я, що кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я [2], означає: охорона здоров'я є пріоритетним напрямом діяльності нашої держави та одним із основних чинників її національної безпеки.

Слід зазначити, що хоча необхідність змін у сфері охорони здоров'я очевидна, ця тема викликає величезну кількість дискусій, непорозумінь і критики з багатьох питань як теоретичного, так і практичного спрямування. Немає єдиного підходу у фахівців щодо визначення видів та правової природи діяльності у сфері охорони здоров'я, що призводить до розбіжностей у віднесенні права з охорони здоров'я, медичного права і т. п. та відповідного законодавства до певного елементу системи права та законодавства України.