

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ БІЗНЕСУ І ПРАВА  
КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО ТА МІЖНАРОДНОГО ПРАВА І  
ПРАВООХОРОННОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОВАДЖЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНИХ  
ПРАВООПОРУШЕНЬ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
НАСЕЛЕННЯ**

Кваліфікаційна робота (проект)  
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу  
12-283 Мз групи

Спеціальності 262

Правоохоронна діяльність

Освітньо-професійної програми  
«Правоохоронна діяльність»

Білик Ілона Юріївна

Керівник: к.ю.н., доцент

Петренко Н.О.

Рецензент: д.ю.н., професор

Саїнчин О.С.

## ЗМІСТ

### ВСТУП

### **РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи адміністративних правопорушень в сфері охорони здоров'я населення.....10**

1.1. Поняття та принципи адміністративної відповідальності та адміністративного правопорушення в сфері охорони здоров'я населення.....10

1.2. Інститут адміністративної відповідальності в галузі охорони здоров'я населення: проблеми та перспективи розвитку.....17

1.3. Порядок та проблеми притягнення до адміністративної відповідальності за адміністративні правопорушення в сфері охорони здоров'я населення.....24

### **РОЗДІЛ 2. Загальна характеристика провадження адміністративних правопорушень в сфері охорони здоров'я населення.....30**

2.1. Загальні правила і строки притягнення до адміністративної відповідальності за адміністративні правопорушення в сфері охорони здоров'я населення.....30

2.2. Застосування адміністративної і дисциплінарної відповідальності до медичних працівників за адміністративні правопорушення в галузі охорони здоров'я населення.....36

2.3. Практика притягнення медичних працівників за адміністративні правопорушення до відповідальності в сфері охорони здоров'я населення.....48

### **РОЗДІЛ 3. Міжнародна практика притягнення медичних працівників до адміністративної відповідальності, а також шляхи вдосконалення вітчизняного законодавства даного напрямку.....56**

3.1. Закордонна практика закріплення адміністративної відповідальності медичних працівників.....	56
3.2. Адміністративна відповідальність медичних працівників: перспективи вдосконалення.....	62
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>70</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>75</b>

## ВСТУП

Інститут адміністративної відповідальності - це видатний інститут адміністративного права, важливий засіб захисту суспільного життя, зокрема у галузі охорони здоров'я нашої держави, який має всі ознаки юридичної відповідальності.

Під адміністративною відповідальністю слід розуміти накладення на правопорушників загальнообов'язкових норм, що діють в державному управлінні, адміністративних стягнень, які спричиняють цим особам обтяжуючі наслідки матеріального чи морального характеру. Адміністративна відповідальність - це вид юридичної відповідальності, який має всі ознаки останньої. Однак адміністративна відповідальність є складовою адміністративного примусу і наділена усіма її особливостями.

Роль та місце адміністративної відповідальності в адміністративно-правовому просторі визначається тим, що відносини адміністративної відповідальності разом із відносинами державного управління, адміністративних послуг та адміністративного судочинства становлять предмет адміністративного права. А також суттєва особливість адміністративної відповідальності полягає у прагматичності її теоретичних концепцій, домінуюча спрямованість яких окреслена проблемами Кодексу України про адміністративні правопорушення. Сучасний стан соціального розвитку характеризується як стадія розвитку різних підпільних, незаконних, недобросовісних підприємств, власники яких порушують законодавство у сфері охорони здоров'я, що є найважливішою загрозою для здоров'я людей. Це насамперед посадові особи, громадяни-власники підприємств або уповноважені ними особи, громадяни, що займаються підприємницькою діяльністю, які підлягають адміністративній відповідальності за адміністративні правопорушення, пов'язані з недотриманням встановлених правил у галузі охорони здоров'я, забезпечення яких є своїх службових обов'язків. Тому

необхідно затвердити жорсткіші санкції за практику медицини, приватну фармацевтичну діяльність поряд із народною медициною, яка вже визначена в Кодексі про адміністративні правопорушення, та за ненадійну рекламу медичних послуг. На наш погляд, доцільно виділити норми, які встановлюватимуть відповідальність за ухилення від медичного обстеження та лікування осіб, які контактують з ВІЛ-інфікованими, хворими на СНІД, туберкульозом, а також особами, які вживають наркотичні засоби або психотропні речовини без призначення лікаря.

Проблемам особливості провадження адміністративних правопорушень в сфері охорони здоров'я населення присвячені праці Гомон Д.О, Бажан М.П, Матіос А.В, Співак М.В, Стеценко С.Г, Ящук О, Гуржій Т. О, Лук'янець Д. М, Грищук Н, Огороднікова І, Битяк Ю.П, Авер'янов В. Б, Панова І. В, Омельченко О. О, Скакун О.Ф, Богуцький В.В, Картузова І.О, Сенюта І.Я, Колпаков В.К, Богуцька В.В, Смокович М.І, Мельник Р.С, Бойко І.В та інші дослідники.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Кваліфікаційна робота ґрунтується на положеннях Закону України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 18 березня 2004 року № 1629-IV, Указу Президента України «Про стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» від 12 січня 2015 року № 5/2015, Указу Президента України « Про невідкладні заходи з проведення реформ та зміцнення держави» від 8 листопада 2019 року № 837, Указу Президента України «Про Концепцію Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 21 листопада 2002 р. № 228-IV.

Кваліфікаційна робота виконана згідно напрямів наукових досліджень кафедри: «Адміністративно-правове регулювання суспільних відносин у соціально-економічній, адміністративно-

політичній сферах та правоохоронній діяльності» (номер державної реєстрації 0117U001733). Тема кваліфікаційної роботи затверджена Вченою радою Херсонського державного університету (від 30.10.2020, № 1059-Д).

**Мета і завдання дослідження. Мета дослідження** – здійснити комплексний аналіз особливості провадження адміністративних правопорушень в сфері охорони здоров'я населення в нашій державі, та розглянути основні можливості задля удосконалення законодавства по данеому напрямку. Відповідно до поставленої мети в роботі розв'язуються такі завдання:

- розглянути поняття та принципи адміністративної відповідальності та адміністративного правопорушення в сфері охорони здоров'я населення;
- визначити інститут адміністративної відповідальності в галузі охорони здоров'я населення : проблеми та перспективи розвитку;
- охарактеризувати порядок та проблеми притягнення до адміністративної відповідальності за адміністративні правопорушення в сфері охорони здоров'я населення;
- дослідити загальні правила і строки притягнення до адміністративної відповідальності за адміністративні правопорушення в сфері охорони здоров'я населення;
- дослідити застосування адміністративної і дисциплінарної відповідальності до медичних працівників за адміністративні правопорушення в галузі охорони здоров'я населення;
- розглянути практику притягнення медичних працівників за адміністративні правопорушення до відповідальності в сфері охорони здоров'я населення;
- охарактеризувати закордонну практику закріплення адміністративної відповідальності медичних працівників;

– з'ясувати адміністративну відповідальність медичних працівників: перспективи вдосконалення.

**Об'єкт дослідження** – суспільні відносини, які виникають у сфері провадження адміністративних правопорушень в сфері охорони здоров'я населення.

**Предмет дослідження** – теоретико-правові проблеми у сфері провадження адміністративних правопорушень в сфері охорони здоров'я населення.

**Методи дослідження** обрано відповідно до поставленої в роботі мети та завдань, з урахуванням об'єкта та предмета дослідження. Базовою методологічною основою став діалектичний метод, який дав змогу дослідити особливості відносин в сфері провадження адміністративних правопорушень сфері охорони здоров'я населення у їх єдності та взаємозв'язку, виявити закономірності їх розвитку. За допомогою формально-логічного методу проаналізовано норми чинного законодавства, які регулюють сферу провадження адміністративних правопорушень сфері охорони здоров'я населення. Порівняльно-правовий метод покладено в основу порівняльного аналізу законодавства України та зарубіжних країн при провадженні адміністративних правопорушень сфері охорони здоров'я населення, що дозволило виявити позитивний досвід правового регулювання у цій сфері.

**Наукова новизна одержаних результатів** дослідження полягає у затвердженні нових або доповненні існуючих статей Кодексу України про адміністративні правопорушення, які дозволять застосовувати більш сувору відповідальність медичних працівників, а також спостерігати за результатами нововведень.

**Практичне значення дослідження** полягає в тому, що сформульовані й викладені в роботі висновки та пропозиції є певним внеском у створенні та розробленні нових статей для притягнення

медичних працівників за адміністративні правопорушення до більш суворої відповідальності, а саме :

- у правотворчій – для вдосконалення законодавства в сфері провадження адміністративних правопорушень щодо охорони здоров'я населення;
- у правозастосовній – під час вирішення проблем і недоліків, які пов'язані з провадженням адміністративних правопорушень в сфері охорони здоров'я населення;
- у навчально-методичній – при викладенні навчальних дисциплін з «Адміністративного права», «Адміністративної відповідальності», «Медичного права», а також для підготовки навчальних і методичних посібників, підручників, курсів лекцій.

**Апробація результатів дослідження.** Підсумки дипломної роботи, окремі її аспекти та одержані узагальнення і висновки були оприлюднені в збірнику матеріалів п'ятої Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Реформування правової системи України під впливом євроінтеграційних процесів» (м. Херсон, 20 березня 2020 р.). Збірник матеріалів першої Міжнародної науково-практичній інтернет-конференції «Роль інтеграційних процесів у формуванні національних правових систем» (м. Херсон, 10-11 квітня 2020 р.). Білик І.Ю. Адміністративна відповідальність медичних працівників: теорія та практика зарубіжних країн. Магістерські студії. Альманах. Вип.20. Херсон. ХДУ, 2020.

**Публікації.** Результати роботи висвітлено у тезах науково-практичної конференції: Білик І.Ю. Інститут адміністративної відповідальності в галузі охорони здоров'я населення: проблеми та перспективи розвитку. *«Реформування правової системи України під впливом євроінтеграційних процесів»*. Реформування правової системи України під впливом євроінтеграційних процесів : матеріали V Всеукраїнської

студентської науково-практичної конференції (20 березня 2020 року) / Ред. кол.: Н.О.Петренко (відп. ред.) та ін. Херсон: ХДУ, 2020. 142 с.

Білик І.Ю. Застосування адміністративної і дисциплінарної відповідальності до медичних працівників за адміністративні правопорушення в галузі охорони здоров'я населення. «Роль інтеграційних процесів у формуванні національних правових систем». Роль інтеграційних процесів у формуванні національних правових систем. Матеріали I Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (10–11 квітня 2020 року). Том II. Херсон: Херсонський державний університет, 2020. 343 с.

Білик І.Ю. Адміністративна відповідальність медичних працівників: теорія та практика зарубіжних країн. Магістерські студії. Альманах. Вип.20. Херсон. ХДУ, 2020.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить 82 сторінки: основний текст – 60 сторінок, обсяг, що займає список використаних джерел і літератури (63 найменувань) – 8 сторінок.

# **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

## **1.1. Поняття та принципи адміністративної відповідальності та адміністративного правопорушення в сфері охорони здоров'я населення**

Охорона здоров'я є частина забезпечення національної безпеки. Це підтверджує Закон України від 15.03.2020 № 2469-VIII «Про національну безпеку України», який серед небезпеки національним інтересам і національній безпеці України окремо вирізняє кризу системи охорони здоров'я і соціального захисту населення та, як наслідок, небезпечне погіршення стану здоров'я населення, поширення наркоманії, алкоголізму, соціальних хвороб. Саме дані фактори є причиною появи нездорової нації, яка не має шансів на успішний розвиток на прогрес. Керуючись цим, держава має змогу і повинна здійснювати адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я.

Як зазначено в ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. зазначає, що під охороною здоров'я необхідно розуміти систему заходів, спрямованих на забезпечення збереження та розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя.

Адміністративно-правові відносини належать до немайнових відносин, до яких належать як організаційно-управлінські, так і регуляторні відносини. Вони проявляються переважно у формі регулятивних (пасивних) та правозастосовчих (активних) відносин. Ці правовідносини за своїм змістом є публічно-правовими, тобто

регулюють охорону як індивідуального, так і суспільного здоров'я, маючи публічний (а не приватний) інтерес, по-друге, вони виникають на основі адміністративного права, по-третє, вони регулюються численними адміністративними та правові норми, що містяться в актах (положеннях, правилах, інструкціях, процедурах тощо) органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, зокрема Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та інших центральних органів виконавчої влади та місцевих рад. Слід пам'ятати, що в цих відносинах одна із сторін завжди є органом державної влади, медичною адміністрацією або їх посадовою особою, а інша - приватними особами, працівниками охорони здоров'я, закладами охорони здоров'я, і ці відносини формуються на основі нерівності партії, підпорядкування, підпорядкування другої сторони першій [1, с. 86].

Правовідносини в різних галузях або сферах людського життя мають свої особливості, які проявляються переважно через їх конкретний предметний склад. Суб'єктами правовідносин є їх учасники, носії суб'єктивних прав та обов'язків. Основним суб'єктом правовідносин у галузі охорони здоров'я є фізична особа, яка звертається за медичною допомогою або, якщо їй потрібна допомога внаслідок певних обставин (наприклад, жертва аварії, стихійного лиха), а також особа до кого вони звертаються. Заходи примусового лікування, або вона є учасницею медичного експерименту. З виникненням цих стосунків вона стає пацієнтом. Водночас окремим суб'єктом цих правовідносин може бути не лише одна фізична особа, а певна сукупність осіб (трудоий колектив підприємства, установи, організації чи населення села, селища, міста), які мають певний інтерес до свого здоров'я.

Працівники охорони здоров'я – це окрема категорія працівників, професійна діяльність яких спрямована на профілактику, діагностику і лікування захворювань чи реабілітацію хворих, здійснення інших

заходів охорони їхнього здоров'я. Адміністративно-правовий режим відносин у сфері охорони здоров'я полягає у встановленні для учасників даних відносин, а в першу чергу для пацієнтів та осіб медичного персоналу, обов'язкових правил, які стосуються профілактики, діагностики, лікування захворювань та реабілітації осіб, що мали певні недуги, та заборони здійснення деяких видів діяльності (наприклад, заборони працювати в навчальних закладах особам, хворим на відкриту форму туберкульозу, та ін.) [2, с. 158].

Суб'єктами даних правовідносин також можуть виступати органи державної влади та місцевого самоврядування, державні службовці, підприємства, установи, організації, юридичні і фізичні особи та їх об'єднання. Суб'єктами правовідносин у цій сфері є також заклади охорони здоров'я, які можуть бути наділені як правами юридичної особи, так і інших прав. Згідно Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р, заклад охорони здоров'я – це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників [3, с. 19].

Адміністративні правовідносини у сфері охорони здоров'я можуть виникати: 1) між особою (пацієнтом) і закладом охорони здоров'я; 2) між лікарем та адміністрацією закладу охорони здоров'я; 3) між адміністрацією та власником медичного закладу; 4) між закладом охорони здоров'я та органами державної влади і місцевого самоврядування, а також у будь-якій іншій комбінації зазначених суб'єктів.

Учасники даних правовідносин мають бути наділені правоздатністю і дієздатністю – спеціальним правовим статусом, який об'єднується поняттям правосуб'єктності. Під правосуб'єктністю учасника

правовідносин у сфері охорони здоров'я слід розуміти передбачену нормами права здатність і можливість мати і користуватися суб'єктивними правами і нести юридичні обов'язки [4, с. 283].

Об'єктом адміністративних правовідносин у сфері охорони здоров'я можуть бути:

- поведінка (дії) людей і організацій (наприклад, надання пацієнту необхідної медичної допомоги);
- нематеріальні блага – честь, життя і здоров'я громадянина;
- матеріальні блага – речі, рухоме і нерухоме майно, медична апаратура та обладнання, лікарські засоби, медичні інструменти, медичні документи та ін.

Існують також окремі адміністративні правовідносини в сфері охорони здоров'я населення які виникають:

- у процесі організації надання медичної допомоги і здійснення заходів щодо охорони здоров'я населення;
- у процесі визначення адміністративно-правового статусу суб'єктів, які отримують і які надають медичну допомогу;
- у процесі організації та забезпечення санітарно-гігієнічного і санітарноепідеміологічного благополуччя населення та здійснення державного санітарного нагляду;
- у процесі державного і муніципального управління наданням медичної допомоги і державного регулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров'я;
- у процесі безпосереднього надання медичної допомоги;
- в окремих напрямках медичної діяльності: терапії, хірургії, психіатрії, імунопрофілактиці, трансплантології, клінічному випробовуванні лікарських засобів та ін. [5, с. 235 ].

Також існують ознаки охорони громадського здоров'я як юридичної категорії серед них:

- це одна із внутрішніх функцій сучасної держави, частина її гуманітарної і соціальної політики;
- це певний вид професійної діяльності спеціально підготовлених медичних працівників, для яких вона є основним видом діяльності;
- її метою є профілактика і лікування захворювань, зміцнення здоров'я людей;
- суб'єктами цього виду діяльності є окремі фізичні особи, яких медична діяльність супроводжує впродовж усього життя від народження і аж до смерті, медичні та фармацевтичні працівники, медичні заклади, а також органи публічної влади, які здійснюють керівництво цим процесом;
- в основі цих відносин є публічний інтерес (охорона саме громадського, а не індивідуального здоров'я), і вони регулюються нормами переважно публічного, зокрема адміністративного права [6, с. 16].

Громадяни України зобов'язані: піклуватися про своє здоров'я та здоров'я дітей; не шкодити здоров'ю оточуючих; у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення; надавати невідкладну допомогу громадянам, які знаходяться у загрозливому для життя та здоров'я стані.

З появою незалежності України майже сформована нормативно-правова база в сфері охорони здоров'я, до складу якої входить значна кількість законодавчих і підзаконних нормативно-правових актів. Вони мають комплексний характер, оскільки містять норми багатьох галузей права, зокрема адміністративного, цивільного, кримінального, фінансового, трудового, соціального забезпечення тощо. Міністерство охорони здоров'я (далі – МОЗ) за участю інших центральних органів виконавчої влади у співпраці з Верховною Радою та Кабінетом Міністрів України провело значну роботу з формування нормативно-

правової бази у сфері охорони здоров'я, зокрема з розробки і прийняття підзаконних нормативно-правових актів.

Саме норми публічного права нормативно визначають мету і завдання цих заходів, закріплюють повноваження відповідних органів публічної, зокрема медичної, адміністрації, шляхом встановлення ієрархічних зв'язків, поєднують органи, заклади та установи охорони здоров'я в єдину національну систему охорони здоров'я. Водночас надання медичної допомоги окремій людині (пацієнту), регулювання відносин між пацієнтом та його рідними і близькими, з одного боку, і медичним закладом чи працівниками охорони здоров'я – з другого, регулюються нормами приватного (цивільного) права.

До видів лікувально-профілактичної допомоги належать: 1) первинна лікувально-профілактична допомога (консультація лікаря, діагностика; лікування захворювань, травм та отруєнь), яка надається переважно лікарями загальної практики; 2) спеціалізована (вторинна) лікувально-профілактична допомога, що здійснюється лікарями з відповідною спеціалізацією або кваліфікацією; 3) високоспеціалізована (третинна), надається лікарем або групою лікарів для лікування хвороб, що потребують спеціальних методів діагностики та лікування.

Охорона здоров'я громадян базується на низці принципів, які закріплено в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. До них, зокрема, належать:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним із головних чинників виживання і розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина в галузі охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних із ними державних гарантій;
- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними,

- груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у галузі охорони здоров'я;
  - відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість; орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень зі світовим досвідом у галузі охорони здоров'я;
  - попереджувально-профілактичний характер, комплексний;
  - соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;
  - багатокладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;
  - децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі [8, с. 150].

З вище викладеного матеріалу можна вважати адміністративний проступок в галузі охорони здоров'я населення як суспільно небезпечну, шкідливу, протиправну, винну (умисну або необережну) дію або бездіяльність, що посягає на здоров'я населення, суспільні відносини у сфері обігу наркотичних засобів і психотропних речовин, встановлений порядок проходження медичного огляду чи медичного обстеження, встановлений порядок взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів, встановлений режим радіаційної безпеки в місцевостях, що зазнали радіоактивного забруднення, встановлений порядок заняття народною медициною (цілительством) тощо та за яку чинним законодавством встановлено адміністративну відповідальність, визначену в главі 5

КУпАП або в окремому законодавчому акті. До ознак, що характеризують адміністративний проступок за порушення в галузі охорони здоров'я населення як фактичну підставу адміністративної відповідальності за правопорушення в галузі охорони здоров'я населення, слід віднести найбільш характерні й істотні, притаманні будь-якому адміністративному проступку. Однак, крім фактичної підстави адміністративної відповідальності, є ще юридична, якою виступає склад адміністративного проступку і яка являє собою встановлену нормами адміністративного права сукупність об'єктивних і суб'єктивних ознак, за наявності яких діяння визнається адміністративним проступком. Серед них виділяють ознаки (конструктивності), які належать до складу, і ті, що не належать до нього (обставини, які пом'якшують, обтяжують, виключають відповідальність, вчинення проступку неповнолітнім, військовослужбовцями тощо). Склад адміністративного проступку становить логічну конструкцію, правове поняття про нього, що відображає істотні ознаки реальних явищ, тобто антигромадських дій. Перелік закріплених у них ознак проступку є необхідною і достатньою підставою для кваліфікації діяння як адміністративного проступку, відсутність хоча б одного з них означає відсутність складу загалом.

## **1.2. Інститут адміністративної відповідальності в галузі охорони здоров'я населення: проблеми та перспективи розвитку**

Система законодавства спрямована насамперед на громадян України та на осіб які користуються законодавчими актами але не обізнані в юриспруденції, а тому законодавство має бути доступним широкому колу населення [7, с. 142]. З першоджерел особи повинні знати свої права, свободи і вимоги, які висуває держава до громадян. Лише впорядкована систематизація чинного законодавства дає можливість

досягти потрібного рівня правової освіченості населення та професіонального рівня правозастосувачів, а отже, має відбуватися трансформація такого важливого інституту, як інститут адміністративної відповідальності [8, с. 153].

Сьогодні велика частина суспільних відносин захищається заходами адміністративної відповідальності, які створені нормами адміністративного права та інших галузей, зазвичай в управлінській сфері в сфері охорони громадського правопорядку і безпеки, що пов'язано з боротьбою із різноманітними правопорушеннями у різних галузях суспільного життя. Сьогодні це досить поширений вид юридичної відповідальності в Україні, дозволено сміливо говорити, що кількість адміністративних проступків постійно зростає. Щороку в країні до цього виду відповідальності притягується приблизно 10 млн правопорушників.

Останнім часом відбувається нормативно-правова трансформація інституту адміністративної відповідальності. В юридично-правовій літературі цій проблемі присвячено багато наукових праць, навчальних посібників, дисертаційних досліджень. Однак до нині цей правовий інститут до кінця не удосконалений не є виключенням і сфера охорони здоров'я [9, с. 156].

До прийняття нового Кримінального кодексу України у 2001 р. адміністративні стягнення інколи могли застосовуватись за дії, які підпадали під ознаки злочину. Необхідно зауважити, що таке поняття, як «адміністративні санкції» та «адміністративні стягнення» не ідентичні. Поняття «адміністративні санкції» має ширше значення, ніж «адміністративні стягнення». Також останнім часом змінилась й система органів та посадових осіб, які наділені повноваженнями розгляду адміністративних правопорушень і застосування адміністративних стягнень до правопорушників. З часом деяка частина таких органів була позбавлена даних повноважень, однак сьогодні їх коло розширилося.

Сьогодні в адміністративному законодавстві чітко відстежуються положення про те, що громадськість не уповноважена застосовувати до винних адміністративні стягнення. Нині вона окреслюється, як «сукупність адміністративних правовідносин, що виникають із застосуванням уповноваженими органами або посадовими особами до винних, особливих санкцій, що передбачені нормами адміністративного права, а саме адміністративних стягнень»; «застосування до порушників обов'язкових правил, які діють у сфері управління і адміністративних стягнень» [10, с. 43]; як «накладення на осіб обов'язкових правил, що діють у державному управлінні, адміністративних стягнень, які тягнуть за собою обтяжливі наслідки матеріального або морального характеру», як «примусове, із додержанням встановлених процедур, застосування уповноваженим на те суб'єктом визначених законодавством заходів впливу, що виконані правопорушником» тощо.

Як зазначають деякі автори, адміністративна відповідальність – це відносини, які виникають між органами виконавчої влади та фізичними чи юридичними особами з приводу вчинення протиправних діянь та полягають у застосуванні передбачених в адміністративному порядку законом стягнень. У цьому визначенні зводиться поняття адміністративної відповідальності до відносин органів виконавчої влади та фізичних чи юридичних осіб, не згадуються суди і органи місцевого самоврядування. Також існує думка, що до цієї відповідальності притягують уповноважені органи виконавчої влади та їхніх посадових осіб і лише в окремих випадках – суди. Якщо досліджувати кількісний склад суб'єктів адміністративної юрисдикції, то серед них органи виконавчої влади переважатимуть. Отже, судові органи займають перше місце за кількістю видів адміністративних правопорушень, що вони розглядають і за кількістю справ про адміністративні правопорушення у співвідношенні до інших суб'єктів адміністративної юрисдикції [11, с. 125].

Звертаючи увагу на зазначене адміністративну відповідальність сьогодні перестають розглядати як вид управлінської діяльності, а як одну із управлінських функцій, тобто функцію контролю, і як відповідальність лише управлінську. Ця функція все більш сприймається як особлива форма державного реагування на протиправні прояви, що розглядаються в законі як адміністративні проступки; як правовий засіб охорони і захисту суспільних відносин, хоча не можна заперечити її зв'язку із адміністративним примусом, тобто застосуванням адміністративних стягнень, що сприймається як форма реалізації даної відповідальності і адміністративно-правової основи регламентації.

Термін адміністративної відповідальності зазвичай пов'язують із використанням адміністративних стягнень за адміністративні проступки, проте можна розглядати визначення цього поняття як дефініцію адміністративної відповідальності, тобто: це вид правової відповідальності, що передбачає використання уповноваженими органами або посадовими особами адміністративних стягнень до фізичних чи юридичних осіб, що вчинили такі адміністративні проступки. Використання заходів цієї відповідальності не передбачає таких суворих санкцій, як судимість або звільнення з роботи [11, с. 236].

Наступна трансформація адміністративної відповідальності пов'язана із запровадженням нової системи адміністративних стягнень, які є юридичною формою реалізації цієї відповідальності за рахунок їх вдосконалення. Тут йдеться про чітку регламентацію цих стягнень, як до фізичних, так і юридичних осіб за вчинення адміністративних проступків, передусім мова йде про штрафи. Слід зазначити, що видами адміністративних стягнень також є звільнення із посади і заборона займати посади у державних органах строком до трьох років, та видворення за межі України іноземців і осіб без громадянства, як додаткове адміністративне стягнення.

Сьогодні законодавство в сфері адміністративної відповідальності є несистематичним, навіть за наявності кодифікованого акта. Положення щодо адміністративних правопорушень містяться в різноманітних за юридичною силою нормативно-правових актах, що зазвичай призводить до невідповідностей у застосуванні санкції за той самий адміністративний проступок. Такий стан адміністративних норм не відповідає правовій визначеності демократичної держави [12, с. 215].

Отже, стан інституту адміністративної відповідальності на цей час не відповідає вимогам сучасності та суспільного розвитку, а тому потрібно реформувати й вдосконалити його систематизацією адміністративного законодавства у єдиний кодифікований акт відповідно до сучасного життя та суспільства. Сучасні джерела адміністративних норм містяться поза межами Кодексу України про адміністративні правопорушення, що не сприяє підвищенню його практичного застосування. Аналізуючи зазначене вище, треба зазначити, що цей вид юридичної відповідальності є сьогодні дієвим правовим інструментом у боротьбі з протиправними проявами – адміністративними правопорушеннями, потребує уваги й подальшого вдосконалення.

Нині існує достатньо теоретичних та правових підстав для того, щоб виділити адміністративну відповідальність в окрему галузь права – адміністративно-деліктне право. Велика кількість суспільних відносин, що захищаються заходами адміністративної відповідальності, доволі широкий, також існує значна сукупність адміністративно-деліктних відносин, які виступають предметом правового регулювання. Об'ємною і здебільшого кодифікованою є його нормативно-правова база. У цьому інституті права також є метод правового регулювання, який є імперативним односторонньо-владним і репресивно-каральним. Саме із-за своїх особливостей інститут адміністративної відповідальності сьогодні наблизився до галузі карального права – кримінального права, який має кодифіковані нормативно-правові джерела і основою якого є

Кодекс України про адміністративні правопорушення; підстави щодо застосування правових санкцій, тобто адміністративні проступки; систему репресивно-каральних заходів, таких як: адміністративні стягнення; процесуальне забезпечення та коло суб'єктів, що наділені певними адміністративними та юрисдикційними повноваженнями [12, с. 378].

Але все ж таки спираючись на результати карального впливу адміністративні стягнення та підстави їх застосування щодо порушників є менш суворими. Адміністративні проступки не несуть великої суспільної небезпеки, ніж злочини і застосування адміністративної відповідальності не тягне за собою позбавлення волі. Однак адміністративним стягненням властиві і каральні функції.

До сьогодні залишається відкритим питання про закріплення в положеннях адміністративно-деліктного законодавства норм щодо визнання юридичних осіб суб'єктами адміністративної відповідальності. Це питання стає актуальним у зв'язку з внесенням змін до Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення регулювання відносин у сфері забезпечення безпеки дорожнього руху» [13, с. 154], згідно якого суб'єктами відповідальності за порушення правил дорожнього руху, що зафіксовані в автоматичному режимі, разом з фізичними особами визначено й юридичних осіб, на яких зареєстровано відповідний транспортний засіб. Фактично відповідальність юридичних осіб сьогодні визнається низкою інших галузевих законів. Слід зазначити, що існування інституту адміністративної відповідальності юридичних осіб доводить свою дієвість у адміністративно-деліктному законодавстві та практиці в багатьох європейських країнах (Бельгія, Данія, Нідерланди, Португалія, Франція, Естонія, Сербія, Польща, Словенія, Хорватія, Швейцарія, Чехія тощо), так і в країнах колишнього союзу (Республіка Білорусь, Азербайджанська республіка, Республіка Таджикистан, Республіка

Казахстан). Звертаючи увагу на вищезазначене, назріли політичні, наукові та економічні передумови для визнання юридичних осіб суб'єктами адміністративної відповідальності [14, с. 104].

Досить важливими є питання вдосконалення системи адміністративних стягнень за адміністративні правопорушення, часто вони є занадто м'якими і не завжди є справедливими за завдані небезпечні наслідки, які завдаються адміністративними правопорушеннями. У перспективі, для юридичних осіб також необхідно розробити більш сувору систему адміністративних стягнень [15, с. 111]. Є низка проблемних питань, що потребують вирішення, пов'язані з використанням процесуальних норм адміністративно-деліктного законодавства, а саме необхідно:

- уточнити систему учасників провадження в справах щодо адміністративних правопорушень, визначення адміністративно-процесуального статусу та механізму їх залучення до провадження;
- удосконалити порядок й особливості виконання стягнень, таких як конфіскація предмета, арешт з утриманням і штрафні бали;
- чітко визначити порядок та вимоги складання адміністративно-процесуальних документів [16, с. 236].

Варто зазначити, що проблеми адміністративно-деліктного законодавства вимагають негайного вирішення, та вироблення чіткої, науково-обґрунтованої концепції нового кодифікованого нормативно-правового акта в адміністративно-деліктній політиці, який би врахував положення національної Концепції адміністративної реформи на сучасному етапі державотворення та умовах євроінтеграції України. Вирішення цих актуальних питань щодо розвитку інституту адміністративної відповідальності в Україні полягає в доповненні існуючих статей більш суворішими санкціями [17, с. 229].

### **1.3. Порядок та проблеми притягнення до адміністративної відповідальності за адміністративні правопорушення в сфері охорони здоров'я населення**

На сучасному етапі розвитку державності України роль і значення дотримання відповідної процедури притягнення до адміністративної відповідальності, спрямованої на забезпечення правопорядку у сфері адміністративно-правового регулювання суспільних відносин у державі. У юридичній літературі існують різні підходи до проблеми процедури притягнення до адміністративної відповідальності. Це дозволяє на практиці суб'єктам, які застосовують закон, тлумачити положення Кодексу України про адміністративні правопорушення (далі – КУпАП) відповідно до свого бачення [18, с. 186].

Як зазначив учений І. В. Панов у своєму дослідженні адміністративної (досудової та позасудової) процедури адміністративних справ, на практиці в більшості випадків особи, притягнуті до адміністративної відповідальності, подають клопотання про перегляд рішення у справі про адміністративне правопорушення безпосередньо в органах суду, пропускаючи адміністративне досудове провадження. Автор пояснює цю ситуацію тим, що є низька ймовірність того, що вищий орган чи посадова особа скасує рішення, прийняте нижчим органом чи посадовою особою. Тобто можна сказати, що існує певна недовіра громадян до влади [19, с. 153].

Розвиток адміністративного права, а також всієї правової науки в Україні має свої особливості, обумовлені історичним досвідом перебування нашої держави у складі СРСР. Адміністративний процес у той період тлумачився як виконавчо-розпорядча діяльність органів державного управління, які керувалися переважно критеріями політичної доцільності, а не правовою регламентацією. Спираючись на це закон, як правовий акт вищої юридичної сили, ставився в один ранг із

підзаконними нормативно-правовими актами. Потреби законодавчого визначення адміністративної процедури не було, адже держава акумулювала у своїх руках усі сфери суспільного життя і рішення приймалось нею самостійно [20, с. 16].

Також, суттєвим недоліком правової системи радянської доби була відсутність права на судове оскарження рішень органів виконавчої влади.

У той же час, на думку професора В. Б. Авер'янова, управління з боку держави, яке було домінуючим у всіх сферах за радянських часів, тепер не є настільки визначальним. Даний вчений пропонує виділити нового суб'єкта – «публічної адміністрації» у вигляді органів виконавчої влади та виконавчих органів місцевого самоврядування. Таким чином, відбувається зміна методів управління на методи регулювання, що характерні для правової держави. Відсутність чіткого законодавчого порядку притягнення осіб до адміністративної відповідальності призводить до того, що окремі його стадії не виконуються суб'єктами владних повноважень, що негативно впливає на основні засади реалізації інституту адміністративної відповідальності [21, с. 117].

Відповідно до ст. 1 вказаного кодексу під адміністративною процедурою розуміють визначений законодавством порядок провадження в індивідуальних адміністративних справах [22, с. 56]. Але дане формулювання викликає ряд критичних зауважень і заперечень з боку деяких науковців.

Внаслідок застосування у проєкті кодексу надто узагальнених формулювань і недостатньої деталізації окремих процедур з'ясування справжнього змісту окремих його положень викликає суттєві труднощі.

Зокрема, даний недолік дає підстави для суперечливих інтерпретацій кола відносин, на які поширюється дія цього законопроєкту. Адже, зі змісту ч. 1 та 3 ст. 1 у поєднанні з приписами п. 2 ч. 1 ст. 3 та ст. 62 проєкту випливає, що положеннями запропонованого

нормативноправового акта, крім забезпечення прав і законних інтересів осіб у відносинах із державою та її органами, передбачається регулювати порядок здійснення адміністративного провадження у випадках накладення органами державної влади та їх посадовими особами адміністративних стягнень, хоча в цілому дійти однозначного висновку стосовно того, що маєтсья на увазі під справами щодо «виконання визначених законом обов'язків» особою, неможливо [23]. Крім того, у проєкті не регламентований порядок притягнення осіб до адміністративної відповідальності та розгляду відповідних справ. Тобто, цей законопроект також не передбачає врегулювання цього питання.

Запропоновані у проєкті процедури провадження є надзвичайно подібними до правил судочинства (зокрема, положення про докази, заперечення, слухання, клопотання, відвід посадової або службової особи, проведення огляду місця та речей, допиту спеціалістів, експертів і свідків тощо). Однак адміністративний орган не може бути прирівняний за своїм процесуальним статусом до судових органів.

Вирішення питань, із приводу яких громадяни та юридичні особи звертаються до адміністративних органів, правовий статус цих органів не потребують застосування таких же складних процедур, як і з метою охорони прав громадян і юридичних осіб, що передбачаються адміністративним судочинством [24, с. 149]. Впровадження в діяльність адміністративних органів процедурних правил, аналогічних судовому провадженню, буде зайвим і приведе до суттєвого ускладнення їх функціонування та може спричинити збільшення тривалості та конфліктності розгляду органами державної влади питань, віднесених до їх компетенції. Фактично це призведе до переміщення розгляду спорів із судів до вищеназваних органів, чим буде порушено положення ч. 1 ст. 55 Конституції України, яке передбачає, що права і свободи людини і громадянина захищаються судом. Крім того, на посадових осіб

державної влади не можна покладати функції суддів ще й через їх некомпетентність.

Проект Адміністративнопроцедурного кодексу не дає розмежування справ, що підлягають вирішенню адміністративними судами та органами чи посадовими особами державної влади, передбачає оскарження рішень органів адміністративного провадження до вищестоящих органів, не встановлюючи можливість оскарження до суду. Це також суперечить конституційним засадам захисту прав особи [24, с. 215].

На сьогоднішній день існує наступний порядок притягнення особи до адміністративної відповідальності:

- за фактом вчинення правопорушення уповноваженими особами складається протокол, що надсилається органіві або посадовій особі, яка уповноважена розглядати справу;
- розгляд справи розпочинається з оголошення складу колегіального органу або представлення посадової особи, яка розглядає справу;
- головуєчий на засіданні колегіального органу або посадова особа, що розглядає справу, оголошує яка справа підлягає розгляду, хто притягається до адміністративної відповідальності, роз'яснює особам, які беруть участь у справі, їх права та обов'язки. Після цього оголошується протокол про адміністративне правопорушення. На засіданні заслуховуються особи, які беруть участь у розгляді справи, досліджуються докази і вирішуються клопотання.

За результатом розгляду справи про адміністративне правопорушення орган чи посадова особа виносить одну з таких постанов:

- про накладення адміністративного стягнення;
- про застосування заходів впливу, таких як зобов'язання публічно або в іншій формі попросити вибачення у потерпілого, застереження, догана або сувора догана, передача неповнолітнього під нагляд батькам або особам, які їх замінюють, чи під нагляд педагогічному або трудовому колективу за їх згодою; про закриття справи.

Адміністративне стягнення не може бути накладено пізніше ніж через два місяці з дня вчинення правопорушення [25, с. 117].

У разі незгоди громадянина з накладеним адміністративним стягненням він має можливість оскаржити постанову у справі про адміністративне правопорушення до вищестоящих органів чи посадових осіб або до суду на вибір особи.

Є випадки коли законом передбачений спрощений порядок притягнення особи до адміністративної відповідальності. За цим порядком не складається протокол про адміністративне правопорушення. Відповідно до ст. 258 КУпАП протоколи не складаються, коли штраф накладається і стягується, а попередження оформлюється на місці вчинення правопорушення. Накладення штрафу на місці можливе за умови, якщо правопорушник не оспорує факт правопорушення і стягнення, що на нього накладається, та у випадках якщо розмір штрафу не перевищує трьох неоподаткованих мінімумів доходів громадян [25, с. 143]. Так, протокол не складається, а штраф стягується на місці за вчинення таких, наприклад, правопорушень: засмічення лісів відходами; порушення вимог пожежної безпеки в лісах; порушення правил полювання; порушення правил рибальства тощо. В інших випадках складання протоколу про адміністративне правопорушення і стадія розгляду справи є обов'язковими, хоча на практиці вона часто просто пропускається. Замість цього уповноважені органи звертаються до суду в порядку цивільного судочинства для відшкодування матеріальної шкоди. Таким чином, на стадії фіксації адміністративного правопорушення (складення протоколу) фактично адміністративні правовідносини припиняються, тим самим порушуючи порядок притягнення до адміністративної відповідальності.

В даному розділі під час нашого дослідження ми дійшли висновку що, коли Україна стала незалежною державою і почала розвиватись самостійно, то нормативно-правова база в сфері охорони здоров'я,

отримала комплексний характер, оскільки містить норми багатьох галузей права, зокрема адміністративного, цивільного, кримінального, фінансового, трудового, соціального забезпечення тощо. Аналізуючи адміністративні правопорушення в даній сфері то можемо стверджувати, наскільки різні суб'єкти та об'єкти, які між собою взаємопов'язані. Досліджуючи розвиток відповідальності в даній галузі, починаючи з часів СРСР то ми бачимо, що санкції того часу для сучасного суспільства надто м'які, тому потрібно доповнювати або взагалі змінювати їх зміст на більш жорстокі, щоб особа відчула їх суворість.

## **РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОВАДЖЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

### **2.1. Загальні правила і строки притягнення до адміністративної відповідальності за адміністративні правопорушення в сфері охорони здоров'я населення**

Норми про накладення стягнення за адміністративні правопорушення, закріплені в главі 4 КУпАП, поглиблюють конституційні принципи верховенства права, законності, гуманізму, індивідуалізації відповідальності тощо.

По-перше, виконання загальних правил під час застосування адміністративних стягнень проявляється в неухильному додержанні принципів верховенства права й законності. Стягнення за адміністративне правопорушення накладають у межах, установлених нормативним актом, який передбачає відповідальність за вчинене правопорушення, точно відповідно до КУпАП та інших актів про адміністративні правопорушення.

По-друге, конфіскацію предмета як додаткове стягнення можуть застосовувати лише у випадках, коли це прямо передбачено законом. Не дозволено незастосувати додаткове стягнення, якщо санкція статті передбачає обов'язковість його накладення разом з основним стягненням.

По-третє, стягнення накладають у точно визначених законом межах. Не допускається застосування стягнення нижче межі, передбаченої санкцією відповідної статті, а також перевищення його максимального розміру.

По-четверте, під час накладення адміністративного стягнення слід додержуватися всіх інших вимог законодавства про адміністративні

правопорушення. Маються на увазі вимоги щодо наявності складу проступку, відсутності обставин, що виключають адміністративну відповідальність, підвідомчості справ, строків давності, недопустимості застосування деяких видів стягнень до певних категорій громадян (військовослужбовців, працівників органів внутрішніх справ тощо) [26, с. 228].

З метою індивідуалізації відповідальності закон (ч. 2 ст. 33 КУпАП) вимагає від органу (посадової особи), уповноваженого розглядати справу, під час накладення стягнення враховувати характер вчиненого правопорушення, особу порушника, ступінь його вини, майновий стан, обставини, що пом'якшують і обтяжують відповідальність.

Про характер правопорушення свідчить його об'єкт, тобто суспільні відносини, на які впливає правопорушення (наприклад, державний або громадський порядок, права та свободи громадян тощо), а також особливості, що характеризують об'єктивну сторону правопорушення (дія чи бездіяльність, характер та розмір шкоди, час, місце, спосіб вчинення правопорушення тощо).

Деякі обставини, що свідчать про характер проступку, підвищують адміністративну відповідальність за його вчинення, тобто визнаються кваліфікуючими. Такими обставинами є, наприклад, повторне вчинення правопорушення. В деяких випадках тільки грубе порушення правил тягне за собою адміністративну відповідальність (ст. 108 КУпАП).

Іноді правопорушенням визнають лише злісне діяння. Частіше за все це злісна непокора (ст. 185), злісне ухилення (ст. 185<sup>4</sup>).

Про злість свідчить невиконання певних обов'язків, розпоряджень, вимог після їх багаторазового, наполегливого повторення.

Особистість правопорушника характеризується насамперед характеристиками предмета правопорушення (віком, статтю, посадою, соціальним статусом, протиправною поведінкою в минулому), а також поведінкою в робочий час та повсякденному житті, ставленням до

родини, колег, навчанням тощо). Усі ці обставини повинні бути встановлені органом (посадовою особою), що розглядає справу, щоб скласти повне уявлення про правопорушника [27, с. 87].

Ступінь вини правопорушника залежить від форми вчинення проступку, а також від мотиву й мети його вчинення. Зрозуміло, що умисне вчинення проступку відрізняється від вчинення його з необережності. У першому випадку ступінь вини порушника вищий.

Майновий стан правопорушника також має бути враховано під час застосування окремих адміністративних стягнень: штрафу, конфіскації, позбавлення спеціального права, виправних робіт.

Обставини, що пом'якшують і обтяжують відповідальність за адміністративне правопорушення, визначено відповідно в статтях 34 і 35 КУпАП.

Обставини які пом'якшують відповідальність:

- щире розкаяння винного;
- відвернення винним шкідливих наслідків правопорушення, добровільне відшкодування збитків або усунення заподіяної шкоди;
- вчинення правопорушення під впливом сильного душевного хвилювання або під час збігу тяжких особистих чи сімейних обставин;
- вчинення правопорушення неповнолітнім;
- вчинення правопорушення вагітною жінкою або жінкою, яка має дитину віком до одного року [28, с. 119].

Цей перелік не є вичерпний, так як орган (посадова особа), який розглядає справу, може визнати пом'якшуючими й обставини, не передбачені законом (наприклад, бездоганну трудову діяльність, похилий вік, наявність у порушника утриманців тощо).

Наприклад у ст. 35 КУпАП наведено повний перелік обставин, що обтяжують відповідальність за адміністративне правопорушення. До них належать:

- продовження протиправної поведінки, незважаючи на вимогу уповноважених на те осіб припинити її;
- повторне протягом року вчинення однорідного правопорушення, за яке особу вже було піддано адміністративному стягненню; вчинення правопорушення особою, яка раніше вчинила злочин;
- втягнення неповнолітнього в правопорушення;
- вчинення правопорушення групою осіб;
- вчинення правопорушення в умовах стихійного лиха або за інших надзвичайних обставин;
- вчинення правопорушення в стані сп'яніння. Залежно від характеру адміністративного правопорушення, орган (посадова особа), який накладає стягнення, може не визнати останню обставину обтяжливою (наприклад, для відповідальності за порушення правил користування електроенергією байдуже, в якому стані вчинено їх порушення) [29].

При призначенні стягнення обставини, що пом'якшують та обтяжують покарання, враховуються лише в тому випадку, якщо вони виходять за рамки правопорушення, тобто не є його частиною. Таким чином, вчинення дрібного хуліганства у стані алкогольного сп'яніння посилює відповідальність правопорушника, а керування транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння не обтяжує, оскільки ця особливість безпосередньо входить до складу правопорушення [30, с. 113].

До загальних правил накладення адміністративних стягнень під час вчинення кількох адміністративних правопорушень входять також норми із ст. 36 КУпАП при вчиненні однією особою двох або більше адміністративних правопорушень адміністративне стягнення накладають за кожне правопорушення окремо. Такий порядок призначення стягнень обумовлений тим, що справи про адміністративні правопорушення однієї і тієї ж особи вирішують частіше за все різні державні органи (посадові особи) в межах своєї підвідомчості.

Якщо справа про декілька адміністративних правопорушень розглядається одним органом (посадовою особою), то в таких випадках накладається одне основне стягнення в межах санкції, встановленої за більш серйозне правопорушення серед винних. У цьому випадку основне покарання може бути додане до одного з додаткових покарань, передбачених статтями про відповідальність за будь-яке правопорушення.

У разі, коли адміністративне правопорушення завдає громадянину, підприємству, установі чи організації майнової шкоди під час накладення адміністративного стягнення, одночасно може бути вирішено питання про його компенсацію. Це спрощує процедуру відшкодування очевидної та незначної шкоди. Однак вирішення цього питання залежить від ряду обставин і є правом, а не обов'язком відповідного органу. Відшкодування заподіяної шкоди мають право здійснювати лише деякі, перераховані в ст. 40 КУпАП органи, — адміністративна комісія, виконавчий орган селищної і сільської ради, а також суддя. Розмір шкоди, що стягується цими органами, не може перевищувати суми двох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян [31, с. 124]. Суддя районного (міського) суду може відшкодувати шкоду незалежно від її розміру, крім випадків шкоди, заподіяної неповнолітньою особою, яка досягла шістнадцятирічного віку та має незалежний дохід. У цьому випадку, якщо розмір шкоди не перевищує одного неоподаткованого мінімуму доходу, суддя має право накласти на неповнолітнього відшкодування шкоди або зобов'язати його її усунути.

Для забезпечення законності застосування заходів впливу за адміністративні правопорушення дуже важливо чітко регламентувати позовну давність притягнення до адміністративної відповідальності, погашення адміністративних стягнень, а також порядок обчислення строків стягнення.

Обчислення строків адміністративного стягнення, як визначено в ст. 37 КУпАП, залежить від його виду. Так, строк адміністративного арешту обчислюється добами, виправних робіт — місяцями, а позбавлення спеціального права — роками, місяцями або днями. Перебіг строку адміністративного стягнення розпочинається в той день (якщо він обчислюється місяцями й роками) або час (якщо він обчислюється добами), в який винесено постанову про накладення стягнення [32, с. 78].

У ст. 38 КУпАП встановлено строки, після закінчення яких виключається накладення адміністративного стягнення. За загальним правилом адміністративне стягнення може бути накладено не пізніше як через два місяці з дня вчинення правопорушення, а за триваючого правопорушення — два місяці з дня його виявлення.

На практиці можуть бути випадки, коли про факт правопорушення спочатку ставлять запитання про порушення кримінальної справи, але потім приймається рішення про відмову в його порушенні або про закриття вже порушеної кримінальної справи. Якщо в діях правопорушника є ознаки адміністративного проступку, стягнення може бути накладено не пізніше як через місяць з дня прийняття такого рішення (ч. 2 ст. 38 КУпАП). Строк при цьому починає спливати з моменту прийняття постанови про відмову в порушенні кримінальної справи або про її закриття [33, с.68].

Зазначені правила обчислення строків давності притягнення до адміністративної відповідальності не поширюються на випадки застосування конфіскації, передбаченої Митним кодексом України. Частина 3 ст. 38 КУпАП визначає, що в таких випадках діють правила, встановлені Митним кодексом, згідно з яким товари - безпосередні об'єкти порушення митних правил, а також транспортні та інші засоби, призначені для їх переміщення через державний кордон або їх

приховування, підлягають конфіскації незалежно від часу вчинення або виявлення порушення митних правил.

Тому видача будь-якого спеціального документа не є обов'язковим, щоб особа була визнана такою, що не сплатила адміністративне стягнення. Штраф погашається автоматично після закінчення одного року з дня виконання рішення про накладення адміністративного стягнення та у разі не вчинення нового адміністративного правопорушення протягом цього періоду. Якщо особа вчинила нове правопорушення до покарання за попереднє, термін позовної давності переривається [34, с. 315].

Виходячи з вищевикладеного з метою індивідуалізації відповідальності закон (ч. 2 ст. 33 КУпАП) вимагає від органу (посадової особи), уповноваженого розглядати справу, під час накладення стягнення враховувати характер вчиненого правопорушення, особу порушника, ступінь його вини, майновий стан, обставини, що пом'якшують і обтяжують відповідальність. Що стосується ступеня вини правопорушника то вона залежить від форми вчинення проступку, а також від мотиву й мети його вчинення. Зрозуміло, що умисне вчинення проступку відрізняється від вчинення його з необережності. У першому випадку ступінь вини порушника вищий.

## **2.2. Застосування адміністративної і дисциплінарної відповідальності до медичних працівників за адміністративні правопорушення в галузі охорони здоров'я населення**

Відповідно до положень Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю (ст.3 Конституції) [35]. Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним

фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. При цьому держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно (ст. 49 Конституції) [35].

Право людини на здоров'я - одне з найважливіших прав у житті людини. Він гарантує кожній людині, як члену громадянського суспільства, невтручання держави у сферу її особистого та сімейного життя, захист її життя та здоров'я, особисту недоторканність та безпеку тощо. Права людини до охорони здоров'я забезпечує особисту свободу, незалежність людини, гарантує життя та захист від будь-яких форм насильства, жорстокого та такого, що принижує гідність, поводження. Це право сприяє свободі особистості, тобто можливості безперешкодного вибору різних варіантів поведінки в межах соціальних відносин, що є однією з умов активного життя [36, с. 343].

Історично склалося так, що фактично будь-яка помилка медичного працівника, яка заподіяла шкоду людині, засуджується суспільством. Наприклад, закони Хаммурапі (Вавілон, 1792 – 1750 рр. до н.е.) суворо карали лікаря за спричинену шкоду або смерть пацієнта.

Як відомо, перші закони кримінального права на Русі з'явилися за правління князя Ярослава Мудрого (1019 – 1054 рр.) і були названі Ярославовими або «Правдою руською». За шкоду, спричинену лікуванням, лікар ніс відповідальність як за умисний злочин. Так, лікар Леон, який лікував сина великого князя Іоанна III, після смерті князевича був вбитий за вказівкою великого князя.

Слід зазначити, що сучасна система охорони здоров'я в Україні є незадовільною, оскільки не забезпечує надання доступних та якісних медичних послуг, що негативно відображається в першу чергу на незахищених. На жаль, останнім часом спостерігаються такі негативні явища, як: продаж контрафактних неякісних ліків в аптеках, байдужість

і грубе поводження з пацієнтами з боку медичного персоналу, що часом призводить до медичної недбалості. Звичайно, ці обставини не є безпідставними: значне навантаження на медичний персонал, низький рівень заробітної плати, недостатнє державне фінансування, застаріле обладнання або його відсутність взагалі тощо. Однак це не виправдання, оскільки кожен медичний чи фармацевтичний працівник несе незалежну цивільну, а іноді адміністративну або кримінальну відповідальність за свої дії чи бездіяльність. Тому питання юридичної відповідальності у сфері охорони здоров'я сьогодні є актуальним та соціально значущим.

Заходи адміністративної відповідальності є юридичним результатом реагування на особливий вид правопорушень – адміністративні правопорушення. Отже, такі правопорушення є підставою для адміністративної відповідальності. Адміністративна відповідальність настає у разі порушення адміністративно-правових норм, слугує найважливішим юридичним засобом забезпечення їх реального виконання, дотримання і застосування.

Адміністративним правопорушенням (проступком) визнається протиправна, винна (умисна або необережна) дія чи бездіяльність, яка посягає на громадський порядок, власність, права і свободи громадян, на встановлений порядок управління і за яку законом передбачено адміністративну відповідальність. Опис адміністративних правопорушень, за які можна притягти працівника у сфері охорони здоров'я до адміністративної відповідальності, міститься переважно в Кодексі України про адміністративну відповідальність, однак не лише в ньому [37, с. 143].

Адміністративна відповідальність медичного працівника — це різновид юридичної відповідальності, що полягає в застосуванні до медичних працівників, які вчинили адміністративні проступки, особливих санкцій — адміністративних стягнень.

Для розумінні ролі та значення такого виду відповідальності медичних працівників наведемо загальні принципи адміністративної відповідальності. До них належать:

- адміністративна відповідальність настає не за будь-яке правопорушення, скоєне у галузі державного управління. Перелік сфер застосування самих правопорушень наведений у Кодексі України про адміністративні правопорушення від 07 грудня 1984 р.(далі - КпАП). Для медичних працівників найбільше значення мають адміністративні правопорушення у галузі охорони здоров'я населення (глава 5).
- адміністративна відповідальність поширюється як на фізичних, так і на юридичних осіб, які діють у сфері, що регулюється правилами, незалежно від форми власності, підвідомчості.
- заходи адміністративної відповідальності застосовуються спеціальними суб'єктами, уповноваженими розглядати справи про адміністративні правопорушення.
- заходи адміністративної відповідальності застосовуються згідно з особливим процесуальним порядком - провадженням у справах про адміністративні правопорушення.

Адміністративна відповідальність безпосередньо виражається у застосуванні до осіб, які вчиняють правопорушення, адміністративних стягнень [37, с. 185].

Серед адміністративних правопорушень, які перелічені в КпАП і мають найбільше значення в контексті медичної діяльності, необхідно зазначити такі:

- ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження (ст. 44-1);
- ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу (ст. 45);

- порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів (ст. 45-1);
- умисне приховування джерела зараження венеричною хворобою (ст. 46) та інші.
- Діючий КпАП визначає такі види адміністративних стягнень (ст. 23):
- попередження;
- штраф;
- оплатне вилучення предмета, який став знаряддям вчинення або безпосереднім об'єктом адміністративного правопорушення;
- конфіскація: предмета, який став знаряддям вчинення або безпосереднім об'єктом адміністративного правопорушення; грошей, одержаних внаслідок вчинення адміністративного правопорушення;
- позбавлення спеціального права, наданого громадянину;
- виправні роботи;
- адміністративний арешт;
- адміністративне видворення за межі України іноземного громадянина або особи без громадянства [38, с. 179].

Слід зазначити, що виділення окремої глави, присвяченої адміністративним правопорушенням, які посягають на суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, є позитивним явищем. Можна сподіватись, що це слугуватиме основою для покращання як правового забезпечення медичної діяльності, так і функціонування самої системи охорони здоров'я населення.

Дисциплінарна відповідальність медичних працівників настає при порушенні вимог трудового законодавства. Нормативно-правову базу дисциплінарної відповідальності медичних працівників складають:

- Кодекс законів про працю України від 10 грудня 1971 р. (далі - КЗпП);
- Закон України "Про охорону праці" від 14 жовтня 1992 року;

– колективний і трудовий договір у конкретному закладі охорони здоров'я.

Дисциплінарна відповідальність медичного працівника — це окремий варіант юридичної відповідальності, яка настає у випадку порушення трудових обов'язків. Слід особливо підкреслити, що мова йде саме про порушення трудових обов'язків медичного працівника. Причому, якщо розглядати дані порушення, то дисциплінарна відповідальність - найменш суворий варіант.

Важливо визначити, що ж саме може складати порушення трудового законодавства. Відповідь на це запитання треба розглядати в контексті прав та обов'язків працівника перед роботодавцем.

Дисциплінарний проступок – це невиконання або неналежне виконання з вини працівника покладених на нього трудових обов'язків, що тягне за собою застосування заходів дисциплінарного впливу. Загальні норми щодо дисциплінарної відповідальності передбачені статтями 147 – 152 КЗпП України, але конкретніше про них зазначається у правилах внутрішнього трудового розпорядку кожного підприємства, установи, організації. На перший погляд дисциплінарне стягнення не є серйозним покаранням; за прогул не позбавляють волі, не накладають штрафів [38, с. 251]. Значимість такої відповідальності стає зрозумілішою, коли працівник усвідомлює наслідки застосування стягнення – до дисциплінарно покараної особи протягом року не застосовують заходів заохочення, а крім цього існує окрема підстава звільнення – систематичне невиконання працівником без поважних причин трудових обов'язків, якщо до нього раніше застосовувались заходи дисциплінарного стягнення. Тобто наслідком «незначного» запізнення на роботу та оголошення догани цілком може стати позбавлення матеріальних благ, або ж взагалі позбавлення роботи, що в наш час є дуже серйозним покаранням. Всупереч поширеній серед працівників думці, що роботодавець легко може покарати кожного, хто

йому не подобається, існує певна процедура застосування дисциплінарного стягнення, недотримання якої робить стягнення незаконним.

Спершу про те, якими можуть бути дисциплінарні стягнення. Загальні види дисциплінарних стягнень визначені статтею 147 КЗпП України:

- 1) догана;
- 2) звільнення.

Також законодавством можуть бути передбачені для окремих категорій працівників й інші дисциплінарні стягнення. Наприклад, до державних службовців можуть бути застосовані такі заходи дисциплінарного впливу як попередження про неповну службову відповідність, затримка до одного року в присвоєнні чергового рангу або призначенні на вищу посаду; до працівників органів прокуратури окрім загальних, можуть також застосовуватись такі покарання як пониження в посаді, звільнення з позбавленням чину. Трудові відносини медичних працівників урегульовані загальними нормами трудового законодавства, жодних особливих стягнень до цієї категорії працівників не передбачено й Основами законодавства про охорону здоров'я [39, с. 268]. Тобто, до медичних працівників за вчинення ними дисциплінарних проступків, якими визнаються рівною мірою як запізнення на роботу, поява на робочому місці в нетверезому стані, прогул, так і відмова від виконання законного розпорядження роботодавця, недотримання правил виконання роботи, правил зберігання речовин (наприклад, наркотичних) можуть бути застосовані лише загальні заходи дисциплінарного впливу – догана або звільнення. Стягнення до порушника вправі застосувати особа, наділена правом прийому на роботу працівників. Як правило, це керівник установи чи закладу, якому таке право надається згідно статуту.

Зокрема, пунктом 6.5.9. Примірного статуту закладу охорони здоров'я – комунального некомерційного підприємства передбачено, що керівник закладу «призначає на посади та звільняє керівників структурних підрозділів, інших працівників». При цьому керівник може делегувати право щодо застосування дисциплінарних стягнень своїм підлеглим – керівникам структурних підрозділів [40]. Така дія виглядає доцільною у великих за кількістю працівників закладах – дисциплінарна відповідальність є персональною, конкретний вид стягнення застосовується залежно від тяжкості вчиненого порушення, попередньої роботи працівника, що найбільшою мірою зможе реалізувати саме безпосередній керівник працівника-порушника. Застосування дисциплінарного стягнення суворо обмежене строками – за загальним правилом це можливо безпосередньо за виявленням проступку, але в будь-якому випадку не пізніше одного місяця з моменту виявлення проступку та не більш як через шість місяців після його вчинення. Роботодавцю слід пам'ятати про те, що до цих строків не включають періоди звільнення працівника від роботи у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю або перебуванням у відпустці (причому не має значення її вид). Важливим є момент виявлення проступку та його фіксація, адже дисциплінарне стягнення, застосоване за межами цих строків, підлягає скасуванню. Законодавчо визначений і порядок застосування дисциплінарних стягнень [41, с. 176].

Слід привести основні правила накладення дисциплінарних стягнень у сфері медичної діяльності. До них належать наступні:

- 1) до застосування дисциплінарного стягнення роботодавець повинен зажадати від працівника пояснення у письмовій формі;
- 2) відмова працівника надати пояснення не є перешкодою для застосування дисциплінарного стягнення – пропозиція надати пояснення висловлюється в присутності щонайменше трьох осіб, якими і

складається акт про відмову особи-порушника надати письмові пояснення;

3) за кожне дисциплінарне порушення може бути застосовано тільки одне дисциплінарне стягнення;

4) при обранні виду стягнення роботодавець повинен враховувати ступінь тяжкості вчиненого проступку і заподіяну ним шкоду, обставини, за яких вчинено проступок, попередню роботу працівника;

5) наказ (розпорядження) роботодавця про застосування дисциплінарного стягнення оголошується працівникові під розписку, відомості про застосоване стягнення до трудової книжки працівника не заносяться;

6) строк дії дисциплінарного стягнення становить один рік; протягом цього строку до працівника не застосовуються заходи заохочення, а при повторному порушенні трудової дисципліни роботодавець може звільнити працівника з роботи за пунктом 3 статті 40 КЗпП України як такого, що систематично порушує трудову дисципліну;

7) дисциплінарне стягнення може бути оскаржене працівником або в комісії з трудових спорів (далі – КТС) або в суді. Також слід зазначити, що стягнення може бути зняте роботодавцем до закінчення річного терміну, якщо працівник не допустив нового порушення і проявив себе як сумлінний та дисциплінований [41, с. 213].

Притягаючи працівника до дисциплінарної відповідальності, роботодавець має також враховувати наступне:

1) виявити дисциплінарний проступок може будь-який керівник, а не лише той, що має право застосовувати стягнення. Це має значення для початку відліку строку для застосування стягнення, саме з цього моменту він починає плинути. Така особа має повідомити роботодавця про виявлений проступок, наприклад, направивши доповідну або службову записку. До того ж, виявлення проступку означає не тільки

встановлення цього факту, а ще і встановлення особи, яка порушила трудові обов'язки;

2) формулювання проступку в кожному випадку притягнення до дисциплінарної відповідальності слід з'ясувати, який конкретно трудовий обов'язок порушений працівником та чим він встановлений (законом, ПВТР, посадовою інструкцією тощо). Для притягнення до відповідальності має значення чи ознайомлений працівник зі своїми обов'язками як саме це зроблено. У випадку застосування дисциплінарної відповідальності до медичних працівників це є особливо важливим, оскільки організація їх праці є доволі специфічною, взяти хоча б ургентування, тобто чергування як на робочому місці так і вдома. Тому важливим фактом буде доведення цього режиму до відома працівника під підпис, оскільки неможливо порушити невідоме;

3) визначення шкідливих наслідків вчиненого проступку від цього залежить від стягнення, який може бути застосований до порушника. Хоча дисциплінарна відповідальність може бути застосована до порушника лише за фактом порушення за відсутності шкідливих наслідків проступку;

4) вина працівника у вчиненні проступку може бути як у формі умислу так і необережності.

Незалежно від форми умислу, обов'язковим елементом є усвідомлення особою незаконності своїх дій. Тобто, проступок, вчинений з необережності, є менш серйозним, ніж вчинений умисно. Визначення форми вини впливає на вибір виду покарання. Дисциплінарне стягнення оголошується в наказі (розпорядженні) роботодавцем та повідомляється працівникові під розписку. У разі відмови працівника підписати, роботодавець складає акт, подібний до того, що складається при відмові надавати письмові пояснення. Працівник може не погодитися із застосованим до нього покаранням, оскарживши його або в досудовому порядку до КТС (якщо такий є в

установі, установі) або безпосередньо в суді. Кінцевий термін подання відповідної заявки - 3 місяці [42, с. 318].

Більше того, цей строк однаковий для обох способів оскарження, якщо особа не задоволена результатами скарги КТС, вона обмежується тим самим строком у суді. Апеляція проти звільнення як дисциплінарного стягнення може бути подана лише до суду протягом місяця. Термін обчислюється з дня, коли працівник дізнався або повинен був дізнатись про порушення його права - тому важливо ознайомити його з відповідним наказом під розписку, оскільки саме підпис або акт про відмову може свідчити про ознайомлення зі покаранням. Важливим є той факт, що зміст замовлення доводиться до відома працівника. Свідченням може бути або підпис працівника, або відповідний акт про відмову в підписанні, а не дата видання / реєстрації наказу. У ситуації дисциплінарного стягнення на лікарів слід пам'ятати, що статті 140 та 141 КЗпП України покладають на роботодавця певні обов'язки: створити необхідні організаційні та економічні умови для нормальної високопродуктивної роботи; створити умови для зростання продуктивності праці, забезпечити трудову та виробничу дисципліну; неухильно дотримуватись законодавства про працю та правил охорони праці; звертати увагу на потреби та запити працівників, покращувати умови їх праці та життя. Це не може розглядатися як підстава для накладення дисциплінарного стягнення за невиконання трудових обов'язків за відсутності належного медичного обладнання, нормальних умов праці, належної кваліфікації медичного персоналу. Це був би досить простий спосіб вирішення суспільних проблем фінансового, організаційного та особистого характеру побутової охорони здоров'я[42, с. 141].

Цікавим є міжнародний досвід правового регулювання цих питань. Наприклад, у деяких зарубіжних країнах дисциплінарні стягнення проти медичних працівників накладаються професійними асоціаціями, статути

та правила яких закріплюють такі повноваження. Як дисциплінарні стягнення до порушників застосовується догана, штраф, тимчасове відсторонення від медичної практики, позбавлення права на здійснення медичної діяльності. Водночас особливістю правового статусу лікарів, які притягують до дисциплінарної відповідальності, є їх подвійний статус: як працівників певного медичного закладу (типові відносини працівник-роботодавець) та як кваліфікованих лікарів, тобто осіб, зобов'язаних надавати екстрену медичну допомогу в будь-якому місці. Іншими словами, професійні обов'язки лікарів ширші, ніж їх посадові обов'язки на робочому місці. Подвійність статусу медичних працівників передбачає тісний зв'язок між дисциплінарною та морально-етичною відповідальністю лікарів за порушення таких обов'язків.

Працівник зобов'язаний:

- чесно і сумлінно працювати;
- своєчасно і точно виконувати розпорядження власника або уповноваженого ним органу;
- додержуватись трудової і технологічної дисципліни;
- додержуватись вимог нормативних актів про охорону праці;
- дбайливо ставитись до майна власника, з яким укладено трудовий договір (ст. 139 КЗпП) [42, с. 219].

У зв'язку з цим медичний працівник може бути притягнутий до дисциплінарної відповідальності за невиконання будь-якого із зазначених вище обов'язків. Така поведінка (тобто дії чи бездіяльність) працівника, яка не відповідає встановленим правилам, є незаконною. Наприклад, запізнення на роботу, прогули, поява на роботі в нетверезому стані. Не менш незаконною є відмова виконувати законний наказ керівника закладу охорони здоров'я (роботодавця), недотримання правил роботи на відповідному обладнанні, правил зберігання сильних речовин та речовин.

Виходячи з вищевикладеного, медичний працівник у разі порушень або через його непрофесіоналізм буде підлягати дисциплінарній, адміністративній, а в більш складних випадках навіть кримінальній справі. Також було зроблено висновок, що особливістю правового статусу лікарів з точки зору дисциплінарної відповідальності є їх подвійний статус - як працівників певного медичного закладу (типові відносини працівник-роботодавець) та як кваліфікованих лікарів, тобто осіб, яким потрібно надати екстрену медичну допомогу де завгодно. Іншими словами, професійні обов'язки лікарів ширші, ніж їх посадові обов'язки, що виконуються за місцем роботи.

### **2.3. Практика притягнення медичних працівників за адміністративні правопорушення до відповідальності в сфері охорони здоров'я населення**

Одним із пріоритетних напрямків вдосконалення вітчизняного законодавства у галузі забезпечення прав пацієнтів є оптимізація інституту адміністративної відповідальності медичних працівників.

Кодекс України про адміністративні правопорушення від 7 грудня 1984 р. (Далі КУпАП) практично не містить норм, які б встановлювали адміністративну відповідальність медичних працівників за невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків. За медичних працівників можуть бути застосовані адміністративні стягнення за порушення санітарно-гігієнічних та санітарно-епідеміологічних правил, за порушення законодавства про працю та правил охорони праці, за порушення у сфері послуг. Серед правопорушень, які передбачені чинним Кодексом про адміністративні правопорушення та пов'язані із забезпеченням прав пацієнтів, слід зазначити наступне: порушення обмежень, накладених на медичних та фармацевтичних працівників під час їх професійної діяльності (ст. 44-2); порушення встановленого

порядку прийому, переробки, зберігання, реалізації та використання донорської крові та (або) її компонентів та ліків (стаття 45-1); порушення законодавства про захист прав споживачів (стаття 156-1); виконання робіт, надання послуг громадянам-споживачам, які не відповідають вимогам стандартів, норм і правил (ст. 168-1); незаконна відмова у прийнятті та розгляді апеляційної скарги, чергове порушення Закону України "Про звернення громадян" (ч. 6 ст. 212-3) [43] тощо.

Про необхідність доповнення КУпАП низкою статей, які б встановлювали адміністративну відповідальність за порушення умов і порядку надання медичної допомоги пацієнту, свідчать наступні обставини.

Права людини, яка звертається за медичною допомогою або отримує її, досить часто порушуються. Правопорушення, які вчинюються медичними

працівниками, підривають авторитет лікарів та медицини, тягнуть негативні наслідки, спричиняють утрату здоров'я, призводять до смерті пацієнта. Кримінальний кодекс України від 05 квітня 2001р. (далі КК України) передбачає відповідальність за кримінальні правопорушення у медичній сфері, зокрема за ст.138–145, але у сучасній судовій практиці притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності за цими статтями поодинокі [44].

На сьогодні, на жаль, не ведеться офіційна узагальнена статистика про стан і динаміку злочинності, розгляд і вирішення справ у медичній сфері. Тому під час роботи над статтею опрацьовано статистичну інформацію, отриману на офіційний запит до МВС України стосовно кількості зареєстрованих кримінальних правопорушень на території України за ст.ст. 138–145 КК України, кількості закритих та переданих до суду кримінальних проваджень за ст.ст. 138–145 КК України за 2010–2012 роки; проаналізовано статистичну інформацію Генеральної прокуратури України щодо кількості зареєстрованих кримінальних

правопорушень на території України за ст.ст. 138–145 КК України, кількості закритих та переданих до суду кримінальних проваджень за ст.ст. 138–145 КК України за 2013–2016 роки [45].

У результаті постатейного аналізу статистичних відомостей встановлено, що у 2010–2016 роках за ст. 138 (Незаконна лікувальна діяльність) було зареєстровано 27 кримінальних правопорушень, із них 2 кримінальні провадження направлено до суду; за ст. 139 (Ненадання допомоги хворому медичним працівником) зареєстровано 178 кримінальних правопорушення, із них 9 направлено до суду; за ст. 140 (Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником) зареєстровано 2550 кримінальних правопорушень, із них 88 направлено до суду; за ст. 141 (Порушення прав пацієнта) зареєстровано 2 кримінальних правопорушення, за яким закрито кримінальне провадження; за ст. 142 (Незаконне проведення дослідів над людиною) не зареєстровано жодного кримінального правопорушення; за ст. 143 (Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини) зареєстровано 45 кримінальних правопорушень, із них 29 направлено до суду; за ст. 144 (Насильницьке донорство) не зареєстровано жодного кримінального правопорушення; за ст. 145 (Незаконне розголошення лікарської таємниці) зареєстровано 18 кримінальних правопорушень, жодне кримінальне провадження не направлено до суду.

За офіційною інформацією, у 2010 році в Україні зареєстровано 101 кримінальний злочин за ст. 138-145 Кримінального кодексу України, з яких 26 кримінальних проваджень направлено до суду; у 2011 р. зареєстровано 123 кримінальні правопорушення, з них 43 направлено до суду з обвинувальним висновком (щодо інших провадження закрито або на момент звітного періоду рішення не прийнято); у 2012 році зареєстровано 96 кримінальних правопорушень, з них 22 направлено до суду; у 2013 році зареєстровано 724 кримінальних правопорушення, 16 з

яких направлено до суду; у 2014 році зареєстровано 472 кримінальних правопорушення, 5 з яких направлено до суду; у 2015 р. зареєстровано 599 кримінальних правопорушень, 7 з яких направлено до суду; у 2016 році було зареєстровано 701 кримінальне правопорушення, жодне з яких не було направлено до суду з обвинувальним вирокком.

За статистикою, кількість зареєстрованих кримінальних правопорушень, передбачених ст. 138-145 Кримінального кодексу України з 2010 р. Зросла, але частка кримінальних правопорушень, за якими провадяться справи до суду, залишається незначною. У 2010 році цей показник дорівнює 25,7%, у 2011 році - 34,9%, у 2012 році - 22,9%, у 2013 році - 2,2%, у 2014 році - 1,06%; у 2015 році - 1,1%, у 2016 році - 0%.

На основі інформації, розміщеної в Єдиному державному реєстрі судових рішень, висвітлено основні тенденції вітчизняної судової практики у галузі захисту прав пацієнтів. Таким чином, випадки кримінального переслідування осіб, які вчинили кримінальні правопорушення у медичній галузі, рідкісні [46]. Жодна особа не була притягнута до відповідальності за ст. 141 (Порушення прав пацієнта), згідно зі ст. 142 (Незаконне проведення експериментів над людиною), за ст. 143 (Порушення встановленого законом порядку трансплантації тіл або тканин особи), передбаченого ст. 144 (насильницьке пожертвування), за 145 (Незаконне розголошення лікарської таємниці) Кримінального кодексу України. Для ст. 138 (Незаконна медична діяльність) у 2013 р. Було винесено одне засудження, і відповідно до ст. 139 (Не надання медичної допомоги хворому медичному працівнику) дві судимості (у 2013 та 2014 роках). Найбільша кількість судимостей, винесених у медичних справах за ст. 140 (неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником): у 2012 році - 4, у 2013 році - 11, у 2014 році - 20, у 2015 році - 6, у 2016 році - 6. На основі досліджених статистичних даних можна зробити

наступні узагальнення. Кількість зареєстрованих кримінальних правопорушень, передбачених ст. 138–145 Кримінального кодексу України, він щороку зростає (протягом 2010–2016 рр. Збільшився у 6,9 рази - із 101 до 701), але в більшості випадків справи до суду не надходять, вони закриваються на судове розслідування.

Представники медичної сфери зазначають, що найчастіше причиною такої ситуації є не відсутність кримінального правопорушення в діях медиків, а недоліки в роботі слідчих та судових органів [47, с. 38]. Розслідування кримінальних правопорушень, скоєних при наданні медичної допомоги, ускладнюється об'єктивними обставинами, що визначаються унікальністю предмета доказування, особливостями збору, аналізу та оцінки медичної інформації, відсутністю спеціальних медичних знань у слідчих та судових органах, циркуляр гарантія в галузі медицини.

Результати вивчених статистичних даних свідчать про порушення одного з основних принципів юридичної відповідальності - принципу невідворотності покарання, згідно з яким жодне порушення не повинно залишатися безкарним. Неминучість покарання полягає в обов'язковому встановленні юридичної відповідальності за неправомірні дії та обов'язковій реакції уповноважених державою органів на правопорушення у формі судових позовів.

Оскільки «об'єктом» діяльності медичних працівників є життя та здоров'я людини, що відповідно до Конституції України є найвищою соціальною цінністю, такий «об'єкт» має бути максимально захищений, в тому числі шляхом встановлення адміністративної відповідальності за порушення порядку надання медичних послуг турбота про пацієнта. Адже відсутність кримінального правопорушення не означає відсутність соціально шкідливого порушення в діях медичного працівника, на яке міг би поширюватися склад адміністративного правопорушення [48, с. 78].

Встановлення адміністративної відповідальності за порушення прав пацієнтів матиме позитивні наслідки. По-перше, це надасть можливість у випадках, коли в діянні медичного працівника відсутній склад кримінального правопорушення, притягнути його до адміністративної відповідальності. По-друге, запровадження механізму притягнення медиків до адміністративної діяльності сприятиме подоланню безкарності, яка існує в медичній сфері. По-третє, така новація матиме превентивний характер, сприятиме запобіганню вчинення нових правопорушень як самим порушником, так й іншими особами.

Отже, доцільно розширити сферу застосування адміністративної відповідальності у частині забезпечення прав пацієнта за рахунок запровадження нових складів адміністративних правопорушень та доповнити КУпАП низкою обґрунтованих нижче статей.

Згідно з результатами європейських досліджень навідповідність вітчизняної системи охорони здоров'я стандартам Європейського Союзу з прав пацієнтів, в Україні одним із найменш забезпечених серед прав пацієнта є право на якісну медичну допомогу (право на стандарти якості) [49, с. 97]. Це пов'язано з тим, що значна частина лікарів не ознайомена з чинними в Україні уніфікованими клінічними протоколами та не застосовує їх у своїй роботі. Завдяки владній вертикалі закладам охорони здоров'я державної та комунальної форми власності доводяться до відома медичні стандарти, затверджені Міністерством охорони здоров'я України, а переважна більшість приватних установ і фізичних осіб – підприємців, як свідчить практика, фактично не застосовують їх у своїй роботі, що часто виявляють при перевірках [50, с. 24]. Крім того, в Україні недосконала система управління якістю медичної допомоги, не проводиться контроль якості медичної допомоги за участю громадськості та організацій пацієнтів, відсутні санкції за порушення стандартів (протоколів).

Враховуючи значення стандартизації медичної допомоги та з метою забезпечення права пацієнтів на якісну медичну допомогу, вважається за доцільне передбачити адміністративну відповідальність за порушення державних медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів), норм і правил під час надання пацієнту медичної допомоги.

Право пацієнта на таємницю про стан його здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагностику, а також інформацію, отриману під час його медичного огляду, закріплене у ст. 39-1 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" від 19 листопада 1992 р. [51]. Згідно з дослідженнями, пацієнти та організації пацієнтів негативно оцінюють право на повагу до приватного життя та конфіденційності. Тому серед актів, вчинення яких тягне за собою застосування адміністративної відповідальності, слід віднести порушення законодавства про лікарську таємницю. Оскільки Кримінальний кодекс України встановлює кримінальну відповідальність за незаконне розголошення лікарської таємниці, якщо такий акт спричинив серйозні наслідки (ст. 145), адміністративна відповідальність повинна бути встановлена за розголошення медичної таємниці (відомості про хворобу, медогляд, експертизу та їх результати, інтимне та сімейне життя громадянина) особою, якій він став відомим у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків, або незабезпечення анонімності пацієнта при використанні інформації, яка є медичною таємницею в навчальному процесі, дослідження, в тому числі у випадках його публікації у спеціальній літературі, якщо такий вчинок не спричинив серйозних наслідків.

З метою захисту прав пацієнта (добровольця) під час клінічних випробувань лікарських засобів, встановлених ст. 8 Закону України «Про лікарські засоби» від 4 квітня 1996 р. [52] доцільно встановити адміністративну відповідальність за порушення прав пацієнтів, а саме за проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової

згоди пацієнта або його законний представник, або неповнолітній, або недієздатний, якщо ці дії не призвели до смерті пацієнта або не спричинили інших серйозних наслідків. Важливою особливістю об'єктивної сторони такого проступку має бути відсутність серйозних наслідків (смерть пацієнта, заподіяння йому тяжких тілесних ушкоджень або середньої тяжкості), оскільки у разі їх виникнення медичний працівник підлягає кримінальній відповідальності за ст. 141 «Порушення прав пацієнта» України.

Реалії сьогодення свідчать про те, що в Україні права пацієнта, на жаль, здебільшого мають декларативний характер та ігноруються в медичній практиці. З огляду на це, законодавство, яке встановлює відповідальність за порушення, скоєні медичними працівниками під час професійної діяльності, потребує удосконалення. Пропозиції щодо оптимізації адміністративної відповідальності за проступки, пов'язані з невиконанням або неналежним виконанням медичними працівниками професійних обов'язків, у подальшому можуть бути розглянуті як можливий варіант для внесення змін до вітчизняного законодавства про адміністративні правопорушення. Також дійшли висновку, що такі поняття як лікарська помилка, нещасний випадок та професійне правопорушення у медичній практиці мають різний зміст. При цьому під лікарською помилкою варто розуміти правомірні дії медичних працівників (широке трактування даного терміну, на нашу думку, є неприпустимим).

### **РОЗДІЛ 3. МІЖНАРОДНА ПРАКТИКА ПРИТЯГНЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО АДМІНІСТРАТИВНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ, А ТАКОЖ ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО ЗАКОНОДАВСТВА ДАНОГО НАПРЯМКУ**

#### **3.1. Закордонна практика закріплення адміністративної відповідальності медичних працівників**

У сучасних умовах питання правового забезпечення медичної діяльності стають дедалі актуальнішими. Це пов'язано з низкою причин, основною з яких можна вважати незадовільну медичну допомогу і, як наслідок, незадоволеність великої кількості пацієнтів якістю та доступністю медичної допомоги. Здається, одним із ключових кроків держави у цьому плані має стати реформа системи охорони здоров'я, тому ми хотіли б проаналізувати досвід зарубіжних країн.

Кодекс про правопорушення Республіки Молдова передбачає консолідацію адміністративних правопорушень в окремому розділі «Правопорушення, що зачіпають здоров'я населення, здоров'я людей та санітарно-епідеміологічний режим». Адміністративна відповідальність у цій галузі встановлюється за розголошення конфіденційної інформації про медичне обстеження з метою виявлення інфекції вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), який викликає СНІД, медичний персонал або інші особи, які мають таку інформацію внаслідок своїх службових обов'язків (стаття 75 ) ; незаконна медична та фармацевтична діяльність, зокрема медична та фармацевтична діяльність як професія особи, яка не має належної медичної чи фармацевтичної освіти, працевлаштування особи, яка має ліцензію на здійснення фармацевтичної діяльності, діяльність, не зазначена в ліцензії, фармацевтична діяльність у місцях, заборонених Міністерством охорони здоров'я; неналежне зберігання лікарських засобів, зберігання, використання, реклама та продаж

лікарських засобів, заборонених до вживання Міністерством охорони здоров'я, із закінченим терміном придатності, а також без документа та / або інформації, що засвідчує якість, та без назви та адреси виробника ; порушення правил призначення та відпуску ліків; виготовлення, зміна виробничої формули, технологічного процесу, маркування лікарських засобів, іншого фармацевтичного та парафармацевтичного виробництва, а також нормативно-технічна документація підприємствами. виготовлення ліків, інших фармацевтичних та парафармацевтичних продуктів без відповідного дозволу Міністерства охорони здоров'я; зайняття фармацевтичною діяльністю без використання інформаційної системи для обліку обороту лікарських засобів, функціонування цієї системи з порушенням встановлених тестів; заняття народною медициною без спеціального дозволу, виданого законом (стаття 77).

Крім того, передбачається відповідальність за порушення законодавства про донорство крові, а саме: розкрадання крові та її компонентів, їх ненавмисне псування, використання донорської крові, її компонентів та отриманих із неї препаратів з метою отримання, прибутку, незаконне вивезення з країни донорської крові, її компонентів та отриманих із неї препаратів, незабезпечення зберігання донорської крові, її компонентів та отриманих із неї препаратів, умисне приховування донорів крові відомостей про перенесені захворювання (ст. 79).

Як і в Україні, встановлена адміністративна відповідальність за порушення у сфері санітарного законодавства, а саме: порушення санітарно-гігієнічних та санітарно-протиепідемічних правил та норм під час реалізації продукції (товарів) або надання послуг споживачам, порушення санітарних норм та санітарно-протиепідемічні правила та норми працівниками підприємств харчової промисловості, невиконання у встановлені терміни правових розпоряджень компетентних органів про усунення порушень санітарно-гігієнічних та санітарно-протиепідемічних

правил та норм, невиконання обов'язок публікувати достовірну інформацію про якість питної води, виробництво, зберігання та транспортування не затверджених нових видів харчових продуктів та тих, хто з ними контактує, матеріалів у приміщеннях та в умовах, що не відповідають санітарним правилам (ст. 80) [53].

Аналізуючи кодекс Республіки Білорусь про адміністративні правопорушення не містить адміністративних проступків у цій сфері, а за порушення законодавства в сфері охорони здоров'я населення запроваджена кримінальна відповідальність.

Вивчаючи Кодекс адміністративних правопорушень Азербайджану, відповідальність медичних працівників передбачена за приватну медичну практику або фармацевтичну діяльність без спеціального дозволу (ліцензії), а також за заняття народною медициною без диплома, виданого законом (стаття 64) [54].

Кодекс Республіки Казахстан про адміністративні правопорушення передбачає застосування адміністративної відповідальності за невиконання процедури, стандартів медичної допомоги, невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником через необережне чи недобросовісне ставлення, якщо це не завдав шкоди здоров'ю (ст. 80), порушення медичним працівником правил видачі листа або листка про тимчасову непрацездатність (ст. 81), за порушення медичним працівником правил продажу лікарських засобів та рецептів, встановлених законодавством Республіки Казахстан (стаття 82) [55].

Підхід до цього питання в Туркменістані зовсім інший. Кодекс Туркменістану про адміністративні правопорушення встановлює адміністративну відповідальність за незаконну медичну, фармацевтичну або іншу діяльність у сфері охорони здоров'я (включаючи приватну медичну практику та приватну фармацевтичну діяльність) особою, яка не має ліцензії на відповідну діяльність, вищої, середньої медичної чи

фармацевтичну освіту; порушення доступності та гарантованого державою обсягу безкоштовного медичного обслуговування населення в органах охорони здоров'я, а також ненадання пільг окремим категоріям громадян під час надання медичної допомоги, передбаченої законодавством Туркменістану; участь медичних працівників, яким дозволено призначати ліки в рекламі лікарських засобів; продаж ліків медичними працівниками на робочому місці, крім випадків, передбачених законодавством Туркменістану, а також надсилання інших форм співпраці з ними для отримання винагороди (ст. 86).

Також можлива адміністративна відповідальність за порушення правил виробництва, реєстрації та перереєстрації, контролю якості, випробувань (досліджень), придбання, транспортування, зберігання, маркування, продажу, використання, надання, знищення, реклами лікарських засобів та медичних виробів, якщо вони не призводять до шкоди здоров'ю людини; виробництво, придбання, транспортування, зберігання, продаж, реклама незареєстрованих, підроблених, не дозволених до використання лікарських засобів та виробів медичного призначення, а також продаж лікарських засобів та виробів медичного призначення з періодом застосування, якщо вони не завдали шкоди здоров'я людини (ст. 87) [56].

Кодекс Республіки Таджикистан про адміністративні правопорушення в якому передбачена відповідальність за порушення посадовою особою норм і правил, установлених нормативними правовими актами республіки Таджикистан про охорону здоров'я населення (ст. 110), порушення правил зберігання й раціонального використання донорської крові, її компонентів і препаратів (ст. 111), зайняття приватною фармацевтичною діяльністю особою, яка не має ліцензії на цей вид діяльності, зайняття народною медициною з порушенням установленого законом порядку (ст. 112), порушення встановленого порядку здійснення платних медичних послуг у

державних медичних установах, умисне завищення цін на платні медичні послуги або навмисне здійснення платної медичної допомоги особам, які мають право на безкоштовну медичну допомогу ( ст. 123) [57].

Кодекс Республіки Узбекистан про адміністративну відповідальність також містить окрему главу, що має назву «Адміністративна відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я населення» у цій главі встановлюється відповідальність лише за неналежне забезпечення умов безпеки медичного обстеження на ВІЛ-інфекцію/ СНІД, проведення медичних і косметичних маніпуляцій, що можуть спричинити зараження ВІЛ-інфекцією/СНІД (ст. 59), а також за розголошення лікарської або комерційної таємниці, інших відомостей, які можуть заподіяти моральному або матеріальну шкоду громадянину, його правам, свободам і законним інтересам (ст. 46) [58].

Заслуговує на увагу підхід законодавця до побудови системи юридичної відповідальності в Киргизстані. Поряд з чинним Кодексом Киргизької Республіки про адміністративну відповідальність та Кримінальним кодексом, у 2017 році був прийнятий Кодекс про правопорушення, який запровадив інститут кримінальних правопорушень. Відповідальність, покладена цим Кодексом, передбачена за недотримання вимог нормативних актів Киргизької Республіки під час заготівлі, переробки, зберігання, транспортування та клінічного використання крові, її продуктів, замінників крові, а також безпеки використовуваних технічних засобів під час переливання донорської крові та її компонентів, неповідомлення або приховування інформації про реакції та ускладнення, що виникають у реципієнтів у зв'язку з переливанням донорської крові або її компонентів (стаття 86), незаконне виготовлення, придбання, зберігання, транспортування або відвантаження наркотичні засоби, психотропні речовини без цілей невеликого розміру без мети збуту (стаття 91-2), порушення

встановлених правил виробництва та законного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин або прекурсорів (стаття 91-3), порушення правила виробництва, заготівлі та продажу ліків, діагностичної, профілактичної та лікувальної косметики, лікування та превенції продуктів харчування та харчових добавок (ст. 93), зайняття фармацевтичною діяльністю без ліцензії (ст. 94), лікування особою, яка не має спеціальної медичної освіти та дозволу (ліцензії) органів охорони здоров'я (ст. 95), порушення встановленого порядку оплати медичних послуг у громадських місцях закладів охорони здоров'я, навмисне завищення ціни на платні медичні послуги або навмисне надання платної медичної допомоги особам, які мають право на безкоштовну медичну допомогу (стаття 96).

На основі цього аналізу адміністративно-деліктного законодавства в пострадянських країнах можна сказати, що ці держави встановили адміністративну відповідальність у сфері охорони здоров'я в цілому та відповідальність медичних працівників зокрема, беручи до уваги особливості така система в кожній країні. Незважаючи на те, що основою існування адміністративної відповідальності, її розумінням є радянський закон про адміністративну деліктоздатність, кожна держава намагається будувати законодавство про адміністративну відповідальність на свій розсуд, що призвело до різних підходів до закріплення адміністративної відповідальності медичних працівників у цих штатів. У більшості країн усі адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я перелічені в окремій главі, де серед усього спектру правопорушень є ті, в яких законодавець визначає медичних працівників. Наприклад, у Білорусі адміністративна відповідальність у цій галузі взагалі відсутня, але кримінальна відповідальність встановлена, що пояснюється необхідністю більш жорсткого захисту охорони здоров'я за допомогою кримінально-правових заходів. У більшості країн незаконні дії медичних працівників, пов'язані з

недотриманням законодавства про наркотики, кров та їх компоненти, здійсненням медичної діяльності без дозволу, практикуванням народної медицини без дозволу тощо, підлягають адміністративній відповідальності [60].

Звертаючи увагу на склади адміністративних проступків, закріплені в Кодексі про правопорушення Республіки Молдова, зокрема зайняття фармацевтичною діяльністю без використання інформаційної системи обліку обороту ліків, експлуатація цієї системи з порушенням установлених випробувань, а також розголошення конфіденційної інформації про медичний огляд щодо виявлення інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), що викликає захворювання на СНІД, медичним персоналом або іншими особами, які в силу посадових обов'язків володіють такою інформацією. Також хочеться звернути увагу на положення Кодексу про адміністративні правопорушення Туркменістану, яким установлена адміністративна відповідальність за порушення доступності й гарантованого державою обсягу безоплатної медичної допомоги населенню в органах охорони здоров'я, а так само ненадання пільг окремим категоріям громадян під час надання медичної допомоги.

Розглянувши особливості адміністративного законодавства зарубіжних країн то можна говорити про те, що деякі їх норми будуть корисними у розвитку адміністративно-деліктного законодавства України в сфері охорони здоров'я населення, аби воно стало якісним та ефективним і головне було корисним для громадян нашої держави.

### **3.2. Адміністративна відповідальність медичних працівників: перспективи вдосконалення**

Одним із пріоритетних напрямів удосконалення вітчизняного законодавства у сфері забезпечення прав пацієнтів є оптимізація інституту адміністративної відповідальності медичних працівників.

У Кодексі України про адміністративні правопорушення від 07 грудня 1984р. (далі – КУпАП) практично відсутні норми, які б встановлювали адміністративну відповідальність медичних працівників за невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків. На медичних працівників можуть накладатись адміністративні стягнення за порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-епідеміологічних правил, за порушення законодавства про працю і правил з охорони праці, за порушення у сфері послуг. Серед правопорушень, які передбачені чинним КУпАП і мають відношення до забезпечення прав пацієнтів, необхідно зазначити такі: порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності (ст. 44-2); порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів (ст. 45-1); порушення законодавства про захист прав споживачів (ст. 156-1); виконання робіт, надання послуг громадянам-споживачам, що не відповідають вимогам стандартів, норм і правил (ст. 168-1); незаконна відмова у прийнятті та розгляді звернення, інше порушення Закону України «Про звернення громадян» (ч. 6 ст. 212-3) [43].

Для більшої ефективності встановлення відповідальності в даній сфері, на нашу думку, необхідно доповнити КУпАП низкою статей, які б встановлювали адміністративну відповідальність за порушення умов і порядку надання медичної допомоги пацієнту, про це свідчать наступні обставини.

Права людини, яка звертається за медичною допомогою або отримує її, досить часто порушуються. Правопорушення, які вчинюються медичними працівниками, підривають авторитет лікарів та медицини,

приводять до негативних наслідків, спричиняють утрату здоров'я, призводять до смерті пацієнта. Кримінальний кодекс України від 05 квітня 2001 р. (далі – КК України) передбачає відповідальність за кримінальні правопорушення у медичній сфері, зокрема за ст.ст. 138–145, але в сучасній судовій практиці притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності за цими статтями поодинокі.

На сьогодні, на жаль, не ведеться офіційна узагальнена статистика про стан і динаміку злочинності, розгляд і вирішення справ у медичній сфері. Було проаналізовано статистичну інформацію Генеральної прокуратури України щодо кількості зареєстрованих кримінальних правопорушень на території України за ст.ст. 138–145 КК України, кількості закритих та переданих до суду кримінальних проваджень за ст.ст. 138–145 КК України за 2013–2016 роки.

У результаті постатейного аналізу статистичних відомостей встановлено, що у 2010–2016 роках за ст. 138 (Незаконна лікувальна діяльність) було зареєстровано 27 кримінальних правопорушень, із них 2 кримінальні провадження направлено до суду; за ст. 139 (Ненадання допомоги хворому медичним працівником) зареєстровано 178 кримінальних правопорушення, із них 9 направлено до суду; за ст. 140 (Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником) зареєстровано 2550 кримінальних правопорушень, із них 88 направлено до суду; за ст. 141 (Порушення прав пацієнта) зареєстровано 2 кримінальних правопорушення, за яким закрито кримінальне провадження; за ст. 142 (Незаконне проведення дослідів над людиною) не зареєстровано жодного кримінального правопорушення; за ст. 143 (Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини) зареєстровано 45 кримінальних правопорушень, із них 29 направлено до суду; за ст. 144 (Насильницьке донорство) не зареєстровано жодного кримінального правопорушення; за ст. 145 (Незаконне розголошення лікарської

таємниці) зареєстровано 18 кримінальних правопорушень, жодне кримінальне провадження не направлено до суду.

За офіційною інформацією, у 2010 році в Україні зареєстровано 101 кримінальний злочин за ст. 138-145 Кримінального кодексу України, з яких 26 кримінальних проваджень направлено до суду; у 2011 р. зареєстровано 123 кримінальні правопорушення, 43 з яких направлено до суду з обвинувальним вироком (щодо інших провадження закрито або рішення на час звітного періоду не прийнято); у 2012 році зареєстровано 96 кримінальних правопорушень, з них 22 направлено до суду; у 2013 році зареєстровано 724 кримінальних правопорушення, 16 з яких направлено до суду; у 2014 році зареєстровано 472 кримінальних правопорушення, 5 з яких направлено до суду; у 2015 р. зареєстровано 599 кримінальних правопорушень, 7 з яких направлено до суду; у 2016 році було зареєстровано 701 кримінальне правопорушення, жодне з яких не було направлено до суду з обвинувальним вироком. За статистикою, кількість зареєстрованих кримінальних правопорушень, передбачених ст. 138-145 Кримінального кодексу України з 2010 р. Зросла, але частка кримінальних правопорушень, за якими провадяться справи до суду, залишається незначною. У 2010 році цей показник дорівнює 25,7%, у 2011 році - 34,9%, у 2012 році - 22,9%, у 2013 році - 2,2%, у 2014 році - 1,06%; у 2015 році - 1,1%, у 2016 році - 0%. На основі інформації, розміщеної в Єдиному державному реєстрі судових рішень [60], висвітлено основні тенденції вітчизняної судової практики у галузі захисту прав пацієнтів. Таким чином, випадки кримінального переслідування осіб, які вчинили кримінальні правопорушення в медичній галузі, трапляються рідко. Жодна особа не була притягнута до відповідальності за ст. 141 (Порушення прав пацієнта), згідно зі ст. 142 (Незаконні експерименти на людях), згідно зі ст. 143 (Порушення встановленого законодавством порядку трансплантації органів або тканин людини), згідно зі ст. 144 (насильницьке пожертвування), за 145

(Незаконне розголошення лікарської таємниці) Кримінального кодексу України. Для ст. 138 (Незаконна медична діяльність) у 2013 р. Було винесено одне засудження, і відповідно до ст. 139 (Не надання медичної допомоги хворому медичному працівникові) - дві судимості (у 2013 та 2014 роках). Найбільша кількість судимостей у медичних справах за ст. 140 (неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником): у 2012 р. - 4, у 2013 р. - 11, у 2014 р. - 20, у 2015 р. - 6, у 2016 р. - 6 [61].

На підставі досліджених статистичних відомостей можна зробити наступні узагальнення. Кількість зареєстрованих кримінальних правопорушень, передбачених ст.ст. 138–145 КК України, щороку зростає (протягом 2010–2016 рр. збільшилась у 6,9 рази – з 101 по 701), проте в більшості випадків справи не доходять до суду, закриваються на етапі досудового розслідування.

Представники медичної сфери зазначають, що найчастіше причиною такої ситуації є не відсутність у діяннях медиків складу кримінального правопорушення, а недоліки в роботі слідчих і судових органів. Розслідування кримінальних правопорушень, вчинених під час надання медичної допомоги, ускладнене об'єктивними обставинами, детермінованими своєрідністю предмета доказування, особливостями збирання, аналізу й оцінювання медичної інформації, відсутністю спеціальних медичних знань у слідчих і судових органів, круговою порукою в медичній сфері. Результати досліджених статистичних відомостей свідчать про порушення одного з основних принципів юридичної відповідальності – принципу невідворотності покарання, згідно з яким жодне порушення не повинне залишатися без покарання. Невідворотність покарання полягає в обов'язковому встановленні юридичної відповідальності за протиправні діяння та обов'язковій реакції уповноважених державою органів на правопорушення у вигляді застосування заходів юридичної відповідальності.

Оскільки «об'єктом» діяльності медичних працівників є життя і здоров'я людини, які відповідно до Конституції України є найвищою соціальною цінністю, то такий «об'єкт» має бути максимально захищений, у тому числі шляхом встановлення адміністративної відповідальності за порушення умов і порядку надання медичної допомоги пацієнту. Адже відсутність складу кримінального правопорушення не означає відсутність суспільно шкідливого порушення у діях медичного працівника, яке могло б охоплюватися складом адміністративного проступку [59, с. 85].

Встановлення адміністративної відповідальності за порушення прав пацієнтів матиме позитивні наслідки. По-перше, це надасть можливість у випадках, коли в діянні медичного працівника відсутній склад кримінального правопорушення, притягнути його до адміністративної відповідальності. По-друге, запровадження механізму притягнення медиків до адміністративної діяльності сприятиме подоланню безкарності, яка існує в медичній сфері. По-третє, така новація матиме превентивний характер, сприятиме запобіганню вчинення нових правопорушень як самим порушником, так й іншими особами.

Тому, доцільно розширити сферу застосування адміністративної відповідальності в частині забезпечення прав пацієнта за рахунок запровадження нових складів адміністративних правопорушень та доповнити КУпАП низкою обґрунтованих нижче статей.

Згідно з результатами європейських досліджень на відповідність вітчизняної системи охорони здоров'я стандартам Європейського Союзу з прав пацієнтів в Україні одним із найменш забезпечених серед прав пацієнта є право на якісну медичну допомогу (право на стандарти якості). Це пов'язано з тим, що значна частина лікарів не ознайоmlена із чинними в Україні уніфікованими клінічними протоколами та не застосовує їх у своїй роботі. Завдяки владній вертикалі закладам охорони здоров'я державної та комунальної форми власності доводяться

до відома медичні стандарти, затверджені Міністерством охорони здоров'я України, а переважна більшість приватних установ і фізичних осіб – підприємців, як свідчить практика, фактично не застосовують їх у своїй роботі, що часто виявляють під час перевірок [61]. Крім того, в Україні недосконала система управління якістю медичної допомоги, не проводиться контроль якості медичної допомоги за участю громадськості та організацій пацієнтів, відсутні санкції за порушення стандартів (протоколів).

Враховуючи користь стандартизації медичної допомоги та з метою забезпечення права пацієнтів на якісну медичну допомогу вважається за доцільне передбачити адміністративну відповідальність за порушення державних медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів), норм і правил під час надання пацієнту медичної допомоги.

Право пацієнта на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані під час його медичного обстеження, закріплене ст. 39-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. [62]. За результатами досліджень, пацієнти й організації пацієнтів негативно оцінюють забезпечення права на повагу до приватного життя і конфіденційності. Тому серед діянь, вчинення яких тягне застосування адміністративної відповідальності, слід передбачити порушення законодавства про лікарську таємницю. Оскільки КК України встановлює кримінальну відповідальність за незаконне розголошення лікарської таємниці, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки (ст. 145), то адміністративну відповідальність необхідно встановити за розголошення лікарської таємниці (інформації про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина) особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, або не забезпечення анонімності пацієнта під час використання інформації, яка становить

лікарську таємницю, у навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації в спеціальній літературі, якщо таке діяння не спричинило тяжких наслідків.

З метою захисту прав пацієнта (добровольця) під час клінічних випробувань лікарських засобів, встановлених ст. 8 Закону України «Про лікарські засоби» від 04 квітня 1996 р. [63] доцільно встановити адміністративну відповідальність за порушення прав пацієнта, а саме за проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недієздатного, якщо ці дії не призвели до смерті пацієнта або не спричинили інших тяжких наслідків. Важливою ознакою об'єктивної сторони такого проступку має бути відсутність тяжких наслідків (смерті пацієнта, заподіяння йому тяжких тілесних ушкоджень або тілесних ушкоджень середньої тяжкості), адже у випадку їх настання медичний працівник підлягає кримінальній відповідальності згідно зі ст. 141 «Порушення прав пацієнта» КК України.

На сьогоднішній день в Україні права пацієнта, на жаль, здебільшого мають декларативний характер та ігноруються в медичній практиці. З огляду на це законодавство, яке встановлює відповідальність за порушення, скоєні медичними працівниками під час професійної діяльності, потребує удосконалення. Пропозиції для покращення даних обставин у подальшому можуть бути розглянуті як можливий варіант для внесення змін до вітчизняного законодавства про адміністративні правопорушення.

## ВИСНОВКИ

Виходячи з вищезазначеного матеріалу, можна визначити адміністративне правопорушення у сфері охорони здоров'я як соціально небезпечне, шкідливе, незаконне, винне (умисне чи необережне) діяння або бездіяльність, що впливають на здоров'я населення, зв'язки з громадськістю у сфері наркотиків та психотропних речовин, порядок медичного огляду або медичного огляду, порядок взяття, переробки, зберігання, реалізації та використання донорської крові та (або) її компонентів та лікарських засобів, встановлений режим радіаційної безпеки на територіях, що зазнають радіоактивного забруднення, процедура за заняття народною медициною (зцілення) тощо та за які чинним законодавством встановлена адміністративна відповідальність, визначена у главі 5 Кодексу про адміністративні правопорушення або в окремому законодавчому акті. До ознак, що характеризують адміністративні проступки за порушення у сфері охорони здоров'я, належать бездіяльність, соціальна шкода, неправомірні дії, провина, адміністративне покарання. Однак, крім фактичної основи адміністративної відповідальності, існує і юридична, яка є складом адміністративного правопорушення і яка встановлюється нормами адміністративного права сукупністю об'єктивних та суб'єктивних ознак, за наявності яких діяння визнається адміністративним правопорушенням. Серед них є ознаки (конструктивність), що належать до складу, і ті, що йому не належать (обставини, що пом'якшують, посилюють, виключають відповідальність, порушення поведінки неповнолітніх, військовослужбовців тощо). Склад адміністративного правопорушення - це логічна конструкція, юридична концепція його, яка відображає істотні ознаки реальних явищ, тобто антигромадських дій. Перелік закріплених ознак проступків є необхідною та достатньою підставою для кваліфікації діяння як адміністративного проступку, відсутність хоча б одного з них означає відсутність складу в цілому.

В результаті дослідження ми зрозуміли, що сьогодні адміністративна відповідальність вже не розглядається як вид управлінської діяльності, а перетворилася на одну з функцій управління, тобто функцію контролю, а як відповідальність лише управлінську. Ця функція дедалі частіше сприймається як особлива форма реагування держави на протиправні дії, які розглядаються законом як адміністративні правопорушення; як правовий засіб захисту суспільних відносин, хоча не можна заперечувати його зв'язок з адміністративним примусом, тобто застосуванням адміністративних стягнень, що сприймається як форма реалізації цієї відповідальності та адміністративно-правова основа регулювання.

Стан інституту адміністративної відповідальності в наш час не повністю відповідає вимогам сучасності та соціального розвитку, а тому потребує реформування та вдосконалення шляхом систематизації адміністративного законодавства в єдиний кодифікований акт відповідно до сучасного життя та суспільства. Сучасні джерела адміністративних норм містяться не тільки в Кодексі України про адміністративні правопорушення, саме це впливає на низький рівень його практичного застосування. Аналізуючи вищевикладене, слід зазначити, що даний вид юридичної відповідальності є сьогодні ефективним правовим інструментом у боротьбі з незаконними діями - адміністративними правопорушеннями, потребує уваги та подальшого вдосконалення.

Слід зазначити, що певні проблеми адміністративно-деліктного законодавства потребують негайного вирішення та розробки чіткої та науково обгрунтованої концепції нового кодифікованого правового акта в політиці адміністративного делікту, який би враховував положення національної концепції адміністративної реформи на сучасному етапі державотворення. Вирішенням цих нагальних питань щодо розвитку інституту адміністративної відповідальності в Україні є розробка та

прийняття нового Кодексу України про адміністративні правопорушення, або внести зміни до існуючих. Тому подальша доля адміністративно-деліктного права в правовій системі України остаточно не визначена. На сьогодні із праць вчених які досліджували даний напрямок спостерігаються тенденції пропозицій до повної ліквідації цього правового інституту адміністративного права (з подальшим його переходом у сферу кримінального права), так і до залишення цього інституту в системі адміністративного права без істотних змін. Така невизначеність політиків, юристів та науковців негативно впливає на якість досліджень у галузі адміністративно-деліктного права та ефективність адміністративної юрисдикції.

Під час дослідження було встановлено що, видача будь-якого спеціального документа не вимагає визнання особи такою, що не сплатила адміністративне стягнення. Штраф погашається автоматично після закінчення одного року з дня виконання рішення про накладення адміністративного стягнення та у разі не вчинення нового адміністративного правопорушення протягом цього періоду. Якщо особа вчиняє нове правопорушення до того, як буде виплачено стягнення за попереднє, позовна давність переривається.

Щодо відповідальності медичних працівників то з'ясували, що існує не тільки цивільно-правова, адміністративна, а ще і дисциплінарна відповідальність. Цивільно-правова відповідальність у сфері медичної діяльності - це вид юридичної відповідальності, що виникає внаслідок порушення майнових чи особистих нематеріальних активів громадян у сфері охорони здоров'я і який полягає головним чином у необхідності відшкодування шкоди. Особисті нематеріальні блага громадян, які безпосередньо пов'язані з медичною діяльністю, включають, перш за все, життя та здоров'я. З цієї причини можна стверджувати, що цивільно-правова відповідальність є своєрідним засобом забезпечення захисту особистих немайнових прав (життя та здоров'я) пацієнтів при наданні

медичної допомоги. Дисциплінарна відповідальність медичного працівника – це окремий варіант юридичної відповідальності, яка настає у випадку порушення трудових обов'язків. Слід звернути увагу, що мова йде саме про порушення трудових обов'язків медичного працівника. Причому, якщо розглядати дані порушення, то дисциплінарна відповідальність – найменш суворий варіант у порівнянні з кримінальною, цивільно-правовою чи адміністративною відповідальністю. Також дійшли висновку, що особливістю правового статусу медиків щодо дисциплінарної відповідальності є їх подвійний статус - як працівників конкретного медичного закладу (типові відносини працівника і роботодавця) і як медиків за кваліфікацією, тобто осіб, зобов'язаних надавати невідкладну медичну допомогу в будь-якому місці. Іншими словами, професійні обов'язки лікарів ширші, ніж їх трудові обов'язки, що виконуються за місцем праці.

У результаті дослідження було зроблено висновок, що слід розрізняти лікарську помилку, нещасний випадок та професійну поведінку в медичній практиці. У цьому випадку під лікарською помилкою слід розуміти помилку лікаря при виконанні ним професійних обов'язків, яка є наслідком добросовісності та не містить злочину чи ознак проступків. Слід також зазначити, що слід використовувати досвід багатьох країн та запровадити інститут страхування від помилок, внаслідок чого заподіюється шкода чи шкода здоров'ю громадянина, не пов'язана з їх недбалістю ставленням до своїх професійних обов'язків. При цьому в юридичній практиці слід відмовитись від використання терміна лікарська помилка, а говорити лише про професійну помилку.

Реалії сьогодення показують, що в Україні права пацієнта, на жаль, мають переважно декларативний характер і ігноруються в медичній практиці. З огляду на це законодавство, яке встановлює відповідальність за порушення, допущені медичними працівниками під час їх професійної діяльності, потребує вдосконалення. Пропозиції щодо

поліпшення цих обставин у майбутньому можна розглядати як можливий варіант внесення змін до національного законодавства про адміністративні правопорушення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2018. 250 с.
2. Юридична енциклопедія : у 6 т. К.: Вид-во «Укр. енцикл.» ім. М. П. Бажана, 2001. Т. 3. 782 с.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19.
4. Адміністративне право України. Академічний курс : підручник : у 2 т. К.: Юрид. думка, 2004. Т. 1: Загальна частина. 584 с.
5. Стеценко С. Г. Медичне право України : підручник. К.: Всеукр. асоц. видавців «Прав. єдність», 2008. 507 с.
6. Співак М. В. Правове регулювання адміністративної відповідальності в галузі охорони здоров'я населення : автореф. дис. ... канд. юр. наук: 12.00.07. К., 2010. 16 с.
7. Білик І.Ю. Інститут адміністративної відповідальності в галузі охорони здоров'я населення: проблеми та перспективи розвитку. *«Реформування правової системи України під впливом євроінтеграційних процесів»*. Реформування правової системи України під впливом євроінтеграційних процесів : матеріали V Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (20 березня 2020 року) / Ред. кол.: Н.О.Петренко (відп. ред.) та ін. Херсон: ХДУ, 2020. 142 с.
8. Ящук О. Законодавство України про адміністративну відповідальність : сучасний стан і перспективні положення його розвитку. Юридична наука. 2011. № 2. 150–154 с.
9. Гуржій Т. О. Перспективи розвитку адміністративно-деліктного законодавства України. Адміністративне право і процес. № 3(9). 2014. 156–168 с.

10. Лук'янець Д. М. Розвиток інституту адміністративної відповідальності : концептуальні засади та проблеми правореалізації: автореф. дис. ... д-ра юр. наук: 12.00.07. К., 2007. 43 с.
11. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія / З. С. Гладун. Тернопіль : «Економічна думка», 2005 . 460 с.
12. Галуцько В., Діхтієвський П., Кузьменко О., Стеценко С. Адміністративне право України. Повний курс : підручник. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2018. 446 с.
13. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення регулювання відносин у сфері забезпечення безпеки дорожнього руху: Закон України від 14 липня 2015 року № 596-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 39. Ст. 372.
14. Гоэн О. Основные начала административного права: французское право. Основные начала российского и французского права. М., 2012. С. 104–121.
15. Грищук Н. Історико-правовий генезис інституту адміністративної відповідальності: порівняльно-правові аспекти. Підприємництво, господарство і право. 2012. № 12. С. 111–115.
16. Огороднікова І. Міжнародний досвід регулювання відносин, що виникають у процесі реалізації заходів адміністративної відповідальності за правопорушення в сфері оподаткування. Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка, право). 2011. № 1 (52). С. 236–242.
17. Гриценко І., Мельник Р., Пухтецька А. Загальне адміністративне право: підручник. Київ. Юрінком Інтер, 2015. С. 229-230.

- 18.Административное право Украины. 2е изд., перераб. и доп. : учебник/ Ю. П. Битяк, В. В. Богуцкий, В. Н. Гаращук и др. Харьков: Право, 2003. 576 с.
- 19.Панова И. В. Административное судопроизводство и процедура внесудебного, досудебного рассмотрения административных дел. Вестник Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации. 2017. №4. URL: [http://juristmoscow.ru/adv\\_rek/526/](http://juristmoscow.ru/adv_rek/526/).
- 20.Лагода О. Адміністративна процедура, її значення та місце в адміністративнопроцесуальній діяльності. *Право України*, 2006. № 4. С. 16–18.
- 21.Авер'янов В. Б. Реформування українського адміністративного права: ґрунтовний підхід для теоретичної дискусії. *Право України*/ за заг. ред. Авер'янов В. Б. 2003. № 5. С. 117–120.
- 22.Наукові засади реформування державної служби в Україні : наукова доповідь / за заг. ред. В. Б. Авер'янова. К., 2000. 56 с.
- 23.Снігур І. Й. Висновок на проект Адміністративно-процедурного кодексу України (реєстр. № 2789 від 18.07.2008 р.) / І. Снігур. URL: Режим доступу: [http://gska2.rada.gov.ua/pls/zweb\\_n/webproc4\\_1?id=&pf3511=33073](http://gska2.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc4_1?id=&pf3511=33073).
- 24.Картузова І.О. Адміністративне процесуальне право України : навч.метод. посіб. М-во освіти і науки України, Нац. ун-т "Одес. юрид. акад.". К. : Фенікс, 2016. 400 с.
- 25.Провадження у справах про адміністративні правопорушення : навч. посіб./ В. В. Богуцький, В. В. Богуцька, В. В. Мартиновський. 5-те вид., перероб. і допов. Х. : Юрайт, 2013. 224 с.
- 26.Сенюта І.Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я: Монографія. Львів: Астролябія, 2007. 224 с.

27. Колпаков В. К. Адміністративна відповідальність (адміністративно-деліктне право): навчальний посібник. К. : Юрінком Інтер, 2008. 256 с.
28. Волинка К.Г. Теорія держави і права: навч. Посібник. К. 2003. 240 с.
29. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Закон України від 07.12.1984р. №8073-Х. *Відомості Верховної Ради України*. 1984. № 51. Ст. 1122.
30. Правові позиції в адміністративному судочинстві України / Вищ. адмін. суд України. за заг. ред. О. М. Нечитайло. Офіц. вид. К.: Ін Юре, 2015. 848 с. (Судова практика).
31. Мельник Р. С. Загальне адміністративне право : навч. посіб. / Р. С. Мельник, В. М. Бевзенко; за заг. ред. Р. С. Мельника. К.: Ваіте, 2014. 376 с.
32. Адміністративне судочинство: навч. посіб. / за заг. ред. : Н. Б. Писаренко І. М. Балакарева, І. В. Бойко, Я. С. Зелінська. Харків: Право, 2016. 312 с.
33. Ткачук О. М. Путівник по строках та термінах Кодексу адміністративного судочинства України : (із змін., внесеними Законом України "Про внесення змін до Господ. процес. кодексу України, Цивіл. процес. кодексу України, Кодексу адмін. судочинства України та ін. законодав. актів" від 03.10.2017 р.) О. М. Ткачук. Х. : Право, 2017. 68 с.
34. Серeda В. В, Кісіль З. Р, Кісіль В. В. Адміністративне право: навч. посіб. Львів. держ. ун-т внутр. справ. Львів, 2015. 519 с.
35. Конституція України від 28 червня 1996 № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. Дата оновлення: 01.01.2020р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>. (дата звернення: 19.10.2020).

36. Білик І.Ю. Застосування адміністративної і дисциплінарної відповідальності до медичних працівників за адміністративні правопорушення в галузі охорони здоров'я населення. «Роль інтеграційних процесів у формуванні національних правових систем». Роль інтеграційних процесів у формуванні національних правових систем. Матеріали I Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (10–11 квітня 2020 року). Том II. Херсон: Херсонський державний університет, 2020. 343 с.
37. Братанюк Л.Є. Основи права і законодавства в охороні здоров'я: підручник. К.: Медицина, 2011. 544 с.
38. Сучасне українське медичне право. за заг. ред. С.Г. Стеценка. К.: Атіка, 2010. 496 с.
39. Медичне право: нормативно-правові акти. Ч. 2 / Упорядники: І.Я Сенюта (гол. ред.), Ю.С. Гуменюк, М.М. Семерак, Х.Я. Терешко. Львів: Медицина і право, 2008. 520 с.
40. Волков В. Д., Дешко Л. Н., Заблоцкий В. П. Медичне право України: навч. посіб. Донецьк, 2005. 268 с.
41. Радиш Я.Ф. Державне управління охорони здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування (Монографія) / передмова і заг.ред. проф. Н.Р. Нижник. К.: УАДУ, 2001. 360 с.
42. Охорона праці у медицині та фармакології / В.М. Мороз, І.В. Сергета, Н.М. Фещук, М.П. Олійник. Вінниця: Нова книга, 2005. 544 с.
43. Про звернення громадян: Закон України від 02 жовтня 1996 року № 393/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. Дата оновлення: 01.01.2020р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/393/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 19.10.2020).

- 44.Кримінальний кодекс України : Закон України від 05.04.2001р. № 2341-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25–26. Ст. 131.
- 45.Статистична інформація. Генеральна прокуратура України: URL: <http://www.gp.gov.ua/ua/stat.html> (дата звернення: 19.10.2020).
- 46.Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 19.10.2020).
- 47.Голованова І.А. Практичні проблеми формування медичного права в Україні: основні тенденції судової практики в сфері захисту права на охорону здоров'я / І.А.Голованова, А.О.Шерстюк // Теоретико-правові засади формування сучасного медичного права в Україні: збірник матеріалів наук.прак. конф., Полтава : ТОВ «Техсервіс», 2014. С. 38–46
- 48.Козаченко Ю.А. Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні: шляхи удосконалення / Ю.А.Козаченко. Підприємництво, господарство і право. 2015. № 5. С. 48–52.
- 49.Україна крізь призму Європейської хартії прав пацієнтів: результати виконання в Україні другого етапу європейських досліджень на відповідність стандартам ЄС з прав пацієнтів / В.В.Глуховський та ін.; Європ. прогр. Міжнар. фонду Відродж. «Розвиток співпраці аналітичних центрів України та країн Західної Європи». К.: Дизайн і поліграфія, 2012. 158с.
- 50.ДонченкоТ. Шляхи забезпечення якості медичної допомоги: ліцензування, акредитація, стандартизація, спільна відповідальність / Т.Донченко; інтерв'ю О.Устінов. Український медичний часопис. 2013. № 3. С. 24–27.
- 51.Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.

52. Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 22. Ст. 86.
53. Кодекс Республіки Молдова про адміністративні правопорушення від 29.03.1985 р. URL: <http://ak-md.ru>. (дата звернення: 19.10.2020).
54. Кодекс Азербайджанської Республіки про адміністративні правопорушення від 11.07.2000 р. № 906-IQ URL: [https://www.caa.gov.az/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=124:code-of-administrative-offenses-of-the-republic-of-azerbaijan&Itemid=173&lang=ru](https://www.caa.gov.az/index.php?option=com_k2&view=item&id=124:code-of-administrative-offenses-of-the-republic-of-azerbaijan&Itemid=173&lang=ru). (дата звернення: 19.10.2020).
55. Кодекс Республіки Казахстан об административных правонарушениях от 30.01.2001 г. № 155-II URL: <http://www.pavlodar.com/zakon/?dok=00524&ogl=all>. (дата звернення: 19.10.2020).
56. Кодекс Туркменістану про адміністративні правопорушення від 28.08.2013 р. № 3 URL: <http://www.turkmenistan.gov.tm/?id=4878>. (дата звернення: 19.10.2020).
57. Кодекс Республіки Таджикистан про административные правонарушения от 31.12.2008 г. № 455 URL: [http://mmk.tj/ru/library/+k\\_rt\\_ob\\_adm.\\_pravonarusheniyah.doc](http://mmk.tj/ru/library/+k_rt_ob_adm._pravonarusheniyah.doc) (дата звернення: 19.10.2020).
58. Кодекс Республіки Узбекистан об административной ответственности от 22.09.1994 г. № 2015-XII URL: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=30421092](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30421092) (дата звернення: 19.10.2020).
59. Децик О.З. Медичне право в системі вищої медичної освіти в Україні / О.З. Децик, Н.І Кольцова, О.Я. Сорока, Я.І. Павлишин. Східноєвропейський журнал громадського здоров'я № 4. 2008. С. 85-87.
60. Білик І.Ю. Адміністративна відповідальність медичних працівників: теорія та практика

зарубіжних країн. Магістерські студії. Альманах. Вип. 20. Херсон. ХДУ, 2020.

61. Тимошук О. Медичне право – це міф чи реальність в Україні ? / Олександра Тимошук. URL: [http:// smi.liga.net/print/articles/2011-11-21/3206972 medichne\\_pravo\\_.htm](http://smi.liga.net/print/articles/2011-11-21/3206972%20medichne_pravo_.htm). (дата звернення: 19.10.2020).
62. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
63. Про лікарські засоби : Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 22. Ст. 86.