

Розділ 1



ПРАВА ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

“ Жодна расова чи духовна відмінність між людьми не може зрівнятися з тією відмінністю, яка існує між хворою людиною і здоровою ”.

Ф. Скотт Фіцджеральд

Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник

© 2015 Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню та Фонд відкритого суспільства. Всі права захищені.

Логотип ТМ та авторські права належать Фонду відкритого суспільства © Фонд відкритого суспільства. Всі права захищені. Використовується з дозволу.

© ВГО «Фундація медичного права та біоетики України». Українське видання, доповнене

© І.Я. Сенюта, наукове редагування, українське видання, 2015

П'яте видання, вересень 2015

Переклад з англійської

Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню
<http://harvardfxbcenter.org/>

Фонд відкритого суспільства <http://www.opensocietyfoundations.org/>

Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України»
<http://www.healthrights.org.ua/>
<http://www.medicallaw.org.ua/>

Зміст

Вступ .	1-1
Права людини у сфері охорони здоров'я: загальна характеристика . .	1-2
Поняття медичної допомоги.....	1-1-2
Поняття прав людини .	1-2
Таблиця А: Кодифікація прав пацієнта.....	1-11
Міжнародні та регіональні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я .	1-16
Як працювати з таблицями.	1-16
Таблиця скорочень.	1-17
Таблиця Б: Міжнародні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я.	1-18
Таблиця В: Регіональні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я	1-18
Таблиця 1. Охорона здоров'я і право на свободу та особисту недоторканність	1-19
Таблиця 2. Охорона здоров'я і право на конфіденційність.	1-21
Таблиця 3. Охорона здоров'я і право на інформацію	1-23
Таблиця 4. Охорона здоров'я і право на особисту недоторканність.	1-26
Таблиця 5. Охорона здоров'я і право на життя.	1-28
Таблиця 6. Охорона здоров'я і право на найвищий досяжний рівень здоров'я.	1-30
Таблиця 7. Охорона здоров'я і свобода від катувань, жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження 1-33	
Таблиця 8. Охорона здоров'я і право на участь у суспільно-політичному житті 1-35	
Таблиця 9. Охорона здоров'я і право на недискримінацію та рівність 1-37	
Підхід, що базується на правах людини, в адвокації, судочинстві й стратегічному плануванні.	1-38
Захист прав людини у сфері охорони здоров'я .	1-42
Вступ.....	1-42
Приклад 1. Судовий процес у справі про дотримання конфіденційності при наданні медичної допомоги в Україні	1-43
Приклад 2. Моніторинг та адвокація прав пацієнтів у Європі	1-46
Приклад 3: Проект практичного посібника в сфері охорони здоров'я.	1-48
Приклад 4: Програма курсів з прав людини у сфері охорони здоров'я.....	1-51
Приклад 5: Національна організація отримувачів медичних послуг в Уганді: Розробка Хартії для захисту прав пацієнта 1-53	
Рекомендовані джерела .	1-57
Міжнародні стандарти.....	1-57
Регіональні стандарти.....	1-58
Інші положення та декларації.....	1-59
Національне законодавство.....	1-59
Літературні джерела.....	1-65
Періодичні видання.....	1-73
Методичні матеріали.....	1-75
Електронні ресурси.....	1-76
Глосарій.	1-80

ВСТУП

У розділі «Права людини у сфері охорони здоров'я» читачі зможуть ознайомитися з основними питаннями та джерелами в сфері охорони здоров'я, приділяючи особливу увагу таким питанням, як **інформована згода, конфіденційність, доступ до інформації та медичної допомоги.**

У той час як в інших розділах цього ресурсного посібника увагу сфокусовано на правах певних цільових груп, зокрема ВІЛ-інфікованих, тих, хто вживає ін'єкційні наркотики, працівників секс-індустрії, представників лесбіянок, геїв, бісексуалів, транссексуалів (далі – ЛГБТ) та етнічних меншин, у цьому розділі висвітлено загальні засади прав людини у сфері охорони здоров'я.

Цей розділ складається із таких шести підрозділів:

1. Права людини у сфері охорони здоров'я.
2. Міжнародні та регіональні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я.
3. Підхід, що базується на правах людини в адвокації, судових процесах і стратегічному плануванні.
4. Захист прав людини у сфері охорони здоров'я.
5. Рекомендовані джерела.
6. Глосарій.

Під час ознайомлення з розділом, звертайтеся до глосарію, розміщеного в останньому підрозділі. Він допоможе Вам з'ясувати зміст ключових термінів у сфері охорони здоров'я та прав людини.

ПРАВА ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА

Поняття медичної допомоги

Медична допомога – це профілактика, лікування та менеджмент хвороби, а також збереження фізичного та психічного добробуту людини шляхом надання належних послуг медичними працівниками та іншими фахівцями системи охорони здоров'я; це визначення та схожі визначення також часто застосовуються щодо терміна «охорона здоров'я». Медична допомога складається з послуг, які пацієнтові надають представники медичних професій або непрофесіонали під їхнім керівництвом¹. Пацієнт – це людина, яка потребує, отримує чи вже отримала медичну допомогу².

Поняття прав людини

Права людини у сфері охорони здоров'я включають усі права, якими наділені суб'єкти медичних правовідносин, закріплені на національному та міжнародному рівнях, що стосуються окресленої сфери. До них належать: право на інформовану згоду, право на вільний вибір лікаря та закладу охорони здоров'я, медичну таємницю та конфіденційність, право на захист порушених прав і право на доступність послуг у системі охорони здоров'я.

Права людини у сфері охорони здоров'я доповнюють біоетику, але при цьому охоплюють комплекс загальноприйнятих норм і процедур, які дають можливість дійти висновків про порушення прав у контексті надання медичної допомоги і забезпечувати захист від таких порушень. Базуються на стандартах міжнародної концепції прав людини, багато з яких відображені в регіональних міжнародних договорах і національних конституціях. Відрізняються від прав пацієнта, які кодифікують конкретні права, актуальні лише для пацієнтів, але не застосовують загальні стандарти прав людини до всіх учасників процесу надання медичної допомоги, включаючи медичних працівників. Концепція прав людини в контексті надання медичної допомоги приділяє увагу, наприклад, такому явищу, «як подвійна лояльність», коли багато порушень у досліджуваній сфері пояснюються «одночасними і нерідко взаємоконфліктними обов'язками» медичних працівників як стосовно пацієнтів, так і щодо держави. Наприклад, у сучасних умовах розвитку та удосконалення системи охорони здоров'я лікарі та пацієнти повинні співпрацювати для прийняття спільних рішень щодо діагностики та лікування³. Питання фінансового характеру нерозривно пов'язане з якістю медичної допомоги, що у свою чергу може призвести до нерівності та дискримінації⁴. Необхідно краще розуміти соціальні детермінанти системи охорони здоров'я, що проходять між традиційною медициною та більш ширшою концепцією системи здоров'я, у тому числі своєрідну залежність права на здоров'я та реалізацію усіх прав людини⁵.

¹ Ілюстрований медичний словник Дорланда, 28-е вид. – С. 269.

² Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі. Європейська нарада з прав пацієнтів. ВООЗ, Амстердам, 1994.

³ Ліанінг Дж. «Права людини та медична освіта». – Бостонський медичний журнал № 315 (1997). <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.315.7120.1390>

⁴ Теж саме посилання

⁵ Теж саме посилання

Підхід, що базується на правах людини у сфері охорони здоров'я, використовує систему прав людини для аналізу цих елементів, серед яких медична допомога. Нижче висвітлені питання, що стосуються прав людини у сфері охорони здоров'я. Це далеко не повний перелік, проте у ньому висвітлюються найбільш проблемні питання та уразливі верстви населення, права яких часто порушуються при лікуванні у медичних закладах.

Право на інформацію

Дуже часто пацієнти не знають про свої права, у тому числі про право на інформацію про стан свого здоров'я та право на доступ до медичної інформації. За результатами соціологічного дослідження, що було проведено в 4 лікарнях Литви, 85% медичного персоналу (із 255 опитаних) та 56% пацієнтів (із 451 опитаного) щось чули або читали про законодавство, яке стосується прав пацієнтів⁶. Більше того, тільки 50% лікарів та 69% пацієнтів звертались за інформацією про діагноз, результати лікування та альтернативні способи лікування⁷. Ще одне дослідження, що проводилося в Македонії показало, що 82% респондентів знають що прав пацієнта існують, проте 56% з них не знають своїх прав⁸. Пацієнти мають право на інформацію про стан свого здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я. Пацієнти також мають право на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються їх здоров'я.

Право на приватність і конфіденційність

Пацієнти мають право на таємницю про стан свого здоров'я. До конфіденційних даних може належати не тільки інформація про стан здоров'я пацієнта, але й ті факти або обставини, якими пацієнт ділиться з медичними працівниками під час лікування⁹. Право на приватність і конфіденційність повинно застосовуватися з урахуванням різних культур, соціальних та релігійних традицій¹⁰.

Для певних уразливих верств населення, дотримання конфіденційності є важливим аспектом отримання медичної допомоги. Наприклад, приватність та конфіденційність важливі в сфері реалізації сексуальних та репродуктивних прав жінок та підлітків¹¹. У Загальному коментарі КЕСКП №14 про право на охорону здоров'я, комітет з економічних, соціальних та культурних прав стверджує, що реалізація права на охорону здоров'я підлітків залежить від розвитку медицини доброзичливої до молоді, що поважає конфіденційність та приватність, в тому числі й на сексуальні та репродуктивні послуги¹².

⁶ Дусінскейне. «Розуміння та практичне застосування закону про права пацієнта в Литві». – ВМС міжнародні права в сфері медицини та прав людини № 6 (2006):10. www.biomedcentral.com/1472-698X/6/10

⁷ Теж саме посилання

⁸ Велік-Стефановська Ветал. «Права пацієнтів в Македонії згідно Європейських стандартів» (2005).

⁹ Гостін. «Сфери впливу в сфері охорони здоров'я –аналіз прав людини». – Всесвітня організація здоров'я та дослідження прав людини № 2, 2003. www.who.int/hhr/information/en/Series_2%20Domains%20of%20health%20responsiveness.pdf

¹⁰ Теж саме посилання

¹¹ Міжамериканська комісія з прав людини (IACHR). Доступу до інформації з репродуктивного здоров'я та прав людини (11 листопада 2011 р.). www.oas.org/en/iachr/women/docs/pdf/womenaccessinformationreproductivehealth.pdf

¹² Комітет з економічних, соціальних та культурних прав (CESCR). Генеральний коментар № 14, документ ООНЕ/С.12/2000/4 (11 серпня 2000 р.). [www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En)

Приватність та конфіденційність також є важливими елементами для пацієнтів, що намагаються діагностувати та лікувати захворювання, що пов'язані зі стигмою, а саме ВІЛ/СНІД та психічні розлади. В залежності від типу лікування, в деяких медичних закладах лише окремі медичні працівники мають доступ до конкретної медичної інформації про пацієнта. Наприклад, медсестра, яка вакцинує пацієнта не має право доступу до медичної інформації про психічний стан пацієнта, тому що така інформація не є релевантною. Право на конфіденційність медичної інформації не повинно конфліктувати з правом на доступ до медичної інформації. Особа, яка володіє медичною інформацією, не має права розповсюджувати цю інформацію серед осіб, які не належать до спеціалістів, що надають медичні послуги, особа, яка володіє інформацією, повинна забезпечити належний доступ до медичної інформації тільки на запит тієї особи, якої ця інформація стосується. Пацієнт має право на доступ до особистої медичної інформації, має право контролювати розповсюдження інформації, надавати право на розголошення інформації, коли сам того забажає. Право на конфіденційність медичної інформації, у тому числі право на доступ до медичної інформації пацієнта необхідно підтримувати, а не порушувати.

Право на інформовану згоду на лікування

Спеціальний доповідач ООН з питань прав на охорону здоров'я, Ананд Гровер, наводить приклад інформованої згоди:

Інформована згода – це добровільне і поінформоване рішення, що захищає право пацієнта на прийняття участі в процесі надання медичної допомоги, призначення визначених обов'язків медичних працівників. Дане визначення вказує на автономію пацієнта, його самовпевненість, цілісність та благополуччя¹³.

Право на інформовану згоду є невід'ємним у комплексі прав на медичну допомогу. Питання, на яких слід зосередити увагу це компетентності, інформованість, добровільність та обставини за яких згода на медичне втручання не потрібна.

Складність інформованої згоди відображається у відсутності належного розуміння пацієнтом значення та важливості самого поняття. Соціологічне дослідження проведене у 2006 році серед 732 пацієнтів ЄС, показало, що приблизно 46% респондентів вважали, що основна функція форми письмової згоди на медичне втручання полягала в тому, щоб захистити заклад охорони здоров'я, 68% респондентів вважали, що згода на медичне втручання дозволяє лікарям краще контролювати процес надання медичної допомоги і відповідати за нього і тільки 41% опитаних були переконані, що в цих бланках вони повинні висловити свої побажання щодо лікування¹⁴.

Проте, як і в будь-якому правилі, є певні винятки. У невідкладних випадках, коли реальна загроза життю є наявною, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна. У законодавстві не міститься жодного переліку невідкладних випадків, які становлять реальну загрозу життю хворого, що дають лікарю право оперувати та застосовувати складні методи діагностики без згоди самого хворого чи його законних представників. Законодавчо закріплено право лікаря без згоди проводити медичне втручання, але лише у виключних випадках, коли зволікання при встановленні

¹³ Спеціальний доповідач з питань прав людини в отриманні найвищих стандартів фізичного та психічного здоров'я, А/64/272 (10 серпня 2009 р.).

¹⁴ Аккад А. «Сприйняття письмової згоди пацієнтом: дослідження анкети,» Бостонський медичний журнал (2006):528. www.bmj.com/content/333/7567/528.

діагнозу чи проведенні операції загрожує життю хворого. Деякі групи населення, особливо уразливі до порушень права на інформовану згоду. Спеціальний доповідач ООН з питань права на охорону здоров'я звернув увагу на дітей, людей похилого віку, жінок, етнічних меншин, корінних народів, інвалідів, осіб, які живуть з ВІЛ/СНІДом, осіб позбавлених волі, працівників секс-бізнесу, а також осіб, що вживають наркотики¹⁵.

Міжамериканський суд наголошує на питаннях, що стосуються вільної та добровільної згоди, коли мова йде про сексуальні та репродуктивні права жінок¹⁶. Доступ до інформації з питань сексуального та репродуктивного здоров'я дуже важливий для жінок, щоб прийняти компетентне рішення. Згідно з міжамериканською системою, доступ до інформації з сексуального та репродуктивного здоров'я «включає низку прав, а саме прав на свободу слова, особисту недоторканність, захист родини, приватності, свободу від насилля та дискримінації»¹⁷.

Також необхідно приділити особливу увагу дотриманню права на інформовану згоду серед осіб з обмеженими фізичними можливостями та особами, що страждають на психічні захворювання, це дві категорії осіб, права яких часто порушуються. Рішення про їх лікування дуже часто базуються на невизначених факторах, таких як не освіченість або стигматизація, що пов'язана з їх обмеженими фізичними можливостями, байдужість та без принципів медичних працівників. Спеціальний доповідач ООН з питань права на охорону здоров'я вказує: «Ці порушення по своїй суті несумісні з правом на охорону здоров'я, повинна існувати чітка заборона дискримінації у зв'язку з фізичними вадами...За таких обставин, це особливо важливо, коли процесуальні гарантії спрямовані на захист права на інформовану згоду, які виконуються прямо та неухильно»¹⁸. Більш детальна інформація стосовно психічного здоров'я та прав людини знаходиться в 9 розділі.

Особи, які за фізичним чи психічним станом здоров'я не можуть надавати інформовану згоду

Існують випадки коли медична допомога пацієнтам може надаватися без їхньої особистої згоди. До таких випадків відноситься: 1) надання медичної допомоги недієздатним або обмежено дієздатним особам; 2) надання медичної допомоги неповнолітнім; 3) надання медичної допомоги особам у без свідомому стані; 4) надання медичної допомоги пацієнтам з запамороченням або іншими нестабільними психоемоційними станами (сюди відносяться люди похилого віку); 5) надання медичної допомоги тим особам, що знаходяться під впливом седативних препаратів або інших ліків, що впливають на розумові здібності та пильність; 6) в окремих випадках, надання медичної допомоги особам з обмеженими фізичними можливостями, в залежності від типу фізичного обмеження¹⁹.

¹⁵ Спеціальний доповідач з питань прав людини в отриманні найвищих стандартів фізичного та психічного здоров'я, А/64/272 (10 серпня 2009 р.).

¹⁶ IACHR. Доступу до інформації з репродуктивного здоров'я та прав людини (11 листопада 2011 р.). www.oas.org/en/iachr/women/docs/pdf/womenaccessinformationreproductivehealth.pdf

¹⁷ Теж саме посилання.

¹⁸ Спеціальний доповідач з питань прав людини в отриманні найвищих стандартів фізичного та психічного здоров'я, Е/СН.4/2005/51 (11 лютого 2005 р.).

¹⁹ Всесвітня медична асоціація (WMA). – Лісабонська декларація з прав пацієнта (1981). www.wma.net/en/30publications/10policies/l4/

У більшості країн існує система, коли опікун або законний представник мають право приймати рішення від імені особи, яка визнана судом недієздатною або обмежено дієздатною. В залежності від юрисдикції та обставин, медичні працівники мають право примусово направити особу на лікування до лікувального закладу. Примусові дії щодо лікування можуть бути застосованими у випадках, коли особі загрожує небезпека того, що він/вона можуть завдати шкоди собі або оточуючим.

Дуже часто виникають питання щодо встановлення опікунства та примусової госпіталізації, тому що ці процеси стосуються відмови від особистої автономії у прийнятті рішень. Дуже важливо, щоб ця система була формальною та прозорою, з дотриманням процесуальних гарантій безпеки для забезпечення та підтримання прав і свобод. Прикладом процесуальних гарантій безпеки щодо примусової госпіталізації є можливість оскарження таких дій до суду²⁰. Детальний опис примусових дій щодо людей з обмеженими фізичними можливостями та процесуальні гарантії безпеки, що необхідно впроваджувати, висвітлені у розділі 9: «Психічне здоров'я та права людини». Більш детальна інформація щодо осіб з обмеженими фізичними можливостями та правам людини, див. розділ 7.

Особи, які позбавлені волі

Особи, які позбавлені волі та потребують лікування дуже часто стають жертвами порушень своїх прав, як пацієнти. Особи, які позбавлені волі мають ті ж самі права, що й інші пацієнти, а саме право відмовитися від лікування, право на інформовану згоду, право на приватність та конфіденційність та право на інформацію. Наприклад, вони мають право відмовитися від лікування, у тому числі право на аборт та медичне тестування²¹. Проведення таких процедур без отримання на те інформованої згоди вважається примусом та порушенням прав осіб, що позбавлені волі, на відмову від лікування. Відхилення від права стосовно відмови від лікування в місцях позбавлення волі включає профілактику та контроль інфекційних захворювань і лікування психічних розладів та станів, обидва права мають певні умови та повинні впроваджуватися відповідно до міжнародних стандартів²². До ув'язнених осіб належать представники уразливих груп з особливими потребами, а саме ув'язнені з психічними розладами, особи похилого віку, та ув'язнені з невиліковними хворобами²³. Ці уразливі підгрупи ув'язнених можуть потребувати особливої уваги для забезпечення та реалізації своїх прав.

Жінки

Жінок вважають особливо уразливою категорією, коли мова йде про порушення їх прав під час отримання медичної допомоги. Наприклад, організація Human Rights Watch задокументувала випадки лікарської недбалості щодо вагітних жінок під час візиту до південної Африки:

²⁰ Спеціальний доповідач з питань прав людини в отриманні найвищих стандартів фізичного та психічного здоров'я, E/CN.4/2005/51 (11 лютого 2005 р.).

²¹ Лайнс Р. «Право на медичні послуги для осіб, що позбавлені волі в рамках міжнародного права людини». – Міжнародний журнал здоров'я осіб, що позбавлені волі №. 1 (березень 2008 р.). www.ahrn.net/library_upload/uploadfile/file3102.pdf

²² Теж саме посилання

²³ Департамент ООН по боротьбі зі злочинністю та наркотиками. Керівництво для осіб, які позбавлені волі зі спеціальними потребами (2009). www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Prisoners-with-special-needs.pdf

Серед кричущих фактів порушення прав жінок є: піддавання сумнівам або ігнорування потреб жінки, коли та переживала біль, особливо під час пологів, необґрунтовані затримки в лікуванні, випадки, коли жінку залишали наодинці без будь-якої допомоги, звинувачували жінок в тому, що ті не виконували вказівок медсестри, яка хотіла, щоб вони завдали шкоди своїм немовлятам, вербальні образи та принизливе ставлення, а саме, жінок просили витирати за собою свою кров, або залякували та погрожували завдати шкоди. Фізичне насильство включало удари по обличчі, щипання, грубе ставлення та навмисна відмова надавати знеболюючі ліки²⁴.

Також спостерігалися інші приклади порушення прав жінок на охорону здоров'я: обмеження незалежного та автономного доступу до сексуальних та репродуктивних послуг, примусова стерилізація та контрацепція, фізичне та сексуальне насильство з боку медичних працівників²⁵. Насильство та образи жінок в закладах, де надаються послуги з сексуального та репродуктивного здоров'я посилюють стигму і дискримінацію жінок, що в свою чергу позбавляє їх людської гідності.

Спеціальний доповідач ООН з питань права на охорону здоров'я сказав, що «Стигма та дискримінація жінок, які належать до уразливих верств населення, у тому числі місцевих(корінних) жінок та жінок-інвалідів, жінок, що живуть з ВІЛ/СНІД, зробило представниць цих громад значно уразливішими до подібних зловживань»²⁶. Спеціальний доповідач ООН з питань водопостачання пояснив це тим, що «Стигма по своєму походженню є дуже принизливим явищем, що суперечить людській гідності. Стигма подібна процесу девальвації, робить деяких людей «меншими», а інших «більшими» і не є проявом людської гідності. Вона підриває людську гідність, слугує головною причиною порушень прав людини²⁷. Пацієнти жінки, які належать до уразливих груп населення мають право на медичну допомогу, що не порушує їх права та поважає їх гідність.

²⁴ Human Rights Watch. Медицина підвела жінок (20 грудня 2011 р.). www.hrw.org/news/2011/12/20/healthcare-failing-women.

²⁵ Спеціальний доповідач з питань прав людини в отриманні найвищих стандартів фізичного та психічного здоров'я, А/64/272 (10 серпня 2009 р.).

²⁶ Теж саме посилення.

²⁷ Спеціальний доповідач з питань забезпечення питною безпечною водою та санітарними умовами, А/HRC/21/42 (2 липня 2012 р.).

Доступ до життєво необхідних ліків

Доступ до життєво необхідних ліків є незадовільним в багатьох країнах, що розвиваються. Приблизно від 1,3 до 2,1 мільярдів людей у світі не мають належного доступу до життєво необхідних ліків. Відповідно до проведених досліджень за 2011 рік, приблизно одна третина населення світу немає адекватного доступу до життєво необхідних ліків²⁸. Тільки 10% фінансування, що виділяється в рамках програм розробки та фармацевтичних досліджень, спрямовується на вирішення проблем медичного характеру, що на 90% відповідають за навантаження всесвітнього рівня захворюваності. Невелика кількість компаній домінує у сфері всесвітнього виробництва та торгівлі ліками. Десять світових компаній відповідають за майже половину всіх продажів²⁹. Однак, «нерівний доступ до життєво необхідних ліків є частиною нерівного отримання медичної допомоги»³⁰. У 2011 році, експертна комісія з питань доступу до лікарських засобів рекомендувала, що «право на медичну допомогу прямо пропорційно залежить від доступу до лікарських засобів». Не вирішеним залишається питання дослідження та розробки нових ліків для лікування хвороб, що вважаються тягарем для країн, що розвиваються³¹.

Висока ціна є ще одним перешкоджаючим фактором у забезпеченні доступу до ліків. Компанії, що займаються розробкою нових ліків, часто отримують патент, який надає компанії дозвіл єдиного виробника ліків на визначений період часу. Експертна комісія з доступу до лікарських засобів пояснює це так: приймаючи до уваги той факт, що права на інтелектуальну власність впливають на матеріальний стимул інновації, вони можуть, в деяких випадках, перешкоджати доступу до ліків шляхом підвищення їх вартості. Право на здоров'я вимагає від компанії, що володіє патентом на життєво важливі ліки зробити все можливе, щоб надати доступ до ліків всім бажаючим³². Доступ до життєво важливих ліків вважається невід'ємною частиною права на охорону здоров'я. Однак, 60 країн не визнають право на охорону здоров'я конституційним правом і більше 30 країн не ратифікували Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права. Загальний коментар №14 проголошує, що країни повинні зробити заклади охорони здоров'я відкритими та доступними, у тому числі забезпечити доступність життєво необхідні ліки» згідно програми дій ВООЗ з питань життєво необхідних ліків»³³.

²⁸ Хогерзеїл Х., Мірза З. Медична ситуація у світі у 2011 році: Доступ до життєво необхідних ліків, як частина охорони здоров'я (ВООЗ, 2011). <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18772en/s18772en.pdf>

²⁹ ВООЗ. Ситуація у світовій медицині (2004). <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js6160e/9.html>

³⁰ Хогерзеїл Х., Мірза З. Медична ситуація у світі у 2011 році: Доступ до життєво необхідних ліків, як частина охорони здоров'я (ВООЗ, 2011). <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18772en/s18772en.pdf>

³¹ Спеціальний доповідач з питань прав людей в отриманні найвищих стандартів фізичного та психічного здоров'я, документ ООН А/НRC/17/43 (16 березня 2011 р.).

³² Теж саме посилання

³³ КЕСКП. Загальний коментар, документ ООН, Е/С.12/2000/4 (11 серпня 2000 р.). [www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En)

Законодавчі практики у сфері охорони здоров'я та прав людини

Методи застосування прав людини у сфері охорони здоров'я різні і використовуються на різних рівнях уряду та в рамках залучення приватних організацій. Спільний підхід включає норми прав людини у сфері охорони здоров'я, що запроваджуються в розрізі розробки кодексу або декларації прав пацієнта. Важливо пам'ятати про те, що цей підхід не включає повний спектр прав та обов'язків, що стосуються всіх учасників права у сфері охорони здоров'я. Однак, розробка прав пацієнта, що базуються на стандартах та принципах прав людини вважається важливим кроком в описанні прав та обов'язків пацієнта по відношенню до медичних працівників.

Біоетика вважається же одним місцем включення елементу прав людини у сфері охорони здоров'я. Визначення «біоетики» залишається спірним, але загалом ця сфера розкриває етичні питання, що виникають в науці, медицині та технології. Біоетика часто вирішує питання моралі та етики медичних та наукових досліджень, а також підходів до вирішення питань пов'язаних з епідемією. Відносини, питання етики, що виникають між пацієнтом та лікарем також можна віднести до біоетики.

Під час оцінки кодифікації прав пацієнта або біоетики, важливо розуміти, що вони в свою чергу можуть включати деякі принципи прав людини та елементи, але не обов'язково включатимуть повний спектр прав в розрізі прав людини.

В таблиці нижче, висвітлені чотири різні кодифікації прав людини у сфері охорони здоров'я. Ці чотири види були представлені з ціллю описати різні підходи, що можливо використати в розрізі цієї теми. Цікаво виділити ступінь до якого кожна з кодифікацій включає принципи прав людини і те, як кожна кодифікація спрямована на певний вид права.

- 1. Універсальна декларація по біоетиці та правам людини (УДБПЛ)³⁴.** УДБПЛ була прийнята ЮНЕСКО на генеральній асамблеї 19 жовтня 2005 року. Декларація була розроблена Міжнародним комітетом з біоетики при ЮНЕСКО»³⁵.
- 2. Лісабонська декларація.³⁶** Лісабонська декларація Всесвітньої медичної асоціації з прав пацієнтів була прийнята в 1981 році. У вступі зазначено:

Лікар повинен діяти в інтересах пацієнта згідно своєї совісті, необхідні також відповідні гарантії автономії і справедливого ставлення до пацієнта. Декларація затверджує основні права, якими, з точки зору медичної спільноти, має володіти кожен пацієнт.³⁷

³⁴ Організація ООН з питань освіти, науки та культури (ЮНЕСКО). Універсальна декларація з біоетики та прав людини, 2005 р. www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/

³⁵ ЮНЕСКО. Міжнародний комітет з біоетики. www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/international-bioethics-committee/

³⁶ Всесвітня медична асоціація (WMA). Лісабонська декларація з прав пацієнта (1981). www.wma.net/en/30publications/10policies/l4/

³⁷ Теж саме посилання.

Це визначення чітко окреслює права лікарів, які повинні діяти згідно своїх медичних знань. Поки що ця декларація вважається єдиною, в таблиці якої наведені положення по законодавчим процедурам, що впроваджуються проти волі пацієнта.

3. У 1997 р. Рада Європи прийняла **Конвенцію про захист прав людини та людської гідності щодо застосування біології та медицини: Конвенцію про права людини та біомедицину** (Європейська конвенція про права людини та біомедицину³⁸). Ця конвенція окреслює такі базові принципи стосовно прав пацієнтів, як рівноправний доступ до медичної допомоги та захист права на інформовану згоду, приватне життя та право на інформацію. Ці засади є обов'язковими для держав, які ратифікували Конвенцію.
4. У 2002 р. Активна громадська мережа у співпраці з громадськими організаціями з різних країн **ЄС розробили Європейську хартію прав пацієнтів**³⁹, у яких чітко і вичерпно витлумачені права пацієнтів. Цей документ став правовою основою започаткованого в Європі руху, метою якого було залучення пацієнтів до більш активної ролі у творенні та впровадженні послуг з охорони здоров'я⁴⁰. Хоча Хартія має рекомендаційний характер, об'єднані в потужну мережу організації з прав пацієнтів у Європі успішно пролобіювали визнання і прийняття прав, проголошених у Хартії, на законодавчому рівні. Хартія також слугувала орієнтиром для моніторингу та оцінки функціонування систем охорони здоров'я в Європі. У вересні 2007 р. Європейська економічна і соціальна рада (ЄЕСР) схвалила власну ініціативу щодо прав пацієнтів, проголосивши, що «вітає і визнає» Європейську хартію прав пацієнтів.

³⁸ Рада Європи. Конвенція з захисту прав людини та людської гідності стосовно біології та медицини (1997). <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm>

³⁹ Активна громадська мережа. Європейська хартія прав пацієнта (ЄХПІ). www.eesc.europa.eu/self-and-coregulation/documents/codes/private/085-private-act.pdf

⁴⁰ Теж саме посилання.

Таблиця А: Кодифікація прав пацієнта

	УДБПА (2005)	Лісабонська декларація (1981)	Конвенція про права людини та біомедицину (1997)	ЄЕСР (2002)
Захист людської гідності	Стаття 3 – Людська гідність та права людини 1. Людська гідність, права людини та фундаментальні свободи повинні повністю поважатися. Стаття 10 – Рівність, справедливість та рівноправність Фундаментальна рівність усіх людей в повазі гідності та прав, щоб до них відносились справедливо та рівноправно.	Стаття 10 – Право на гідність а. Слід завжди поважати людську гідність і право пацієнтів на недоторканність приватного життя, а також їхні культурні і моральні цінності при наданні медичної допомоги і в ході практичного медичного навчання.	Стаття 1 – Ціль та предмет Сторони цієї конвенції зобов'язані захищати гідність та індивідуальність усіх людей і гарантувати це право кожному без дискримінації, поважати їх цілісність та інші права і фундаментальні свободи щодо біології та медицини	
Відсутність дискримінації	Стаття 11 – Відсутність дискримінації та стигматизації Жодна людина або група не повинна піддаватися дискримінації або стигматизації будь-якого підґрунтя, що порушують права людини та її фундаментальні свободи	Стаття 1 – Право на високоякісне медичне обслуговування а. Будь-яка особа має право на відповідне медичне обслуговування без будь-яких обмежень	Стаття 11 – Відсутність дискримінації Будь-яка форма дискримінації проти людини, що базується на ґрунті його або її генетичної спадковості заборонена	2 – Право на доступ Медичні послуги повинні бути рівно доступними для кожного без будь-якої дискримінації щодо фінансового становища, місця проживання або часу доступу до послуг
Переважне право пацієнта	Стаття 3 – Людська гідність та права людини 2. Інтереси та благополуччя людини повинні бути вищими за інтерес науки або суспільства	Стаття 1 – Право на високоякісне медичне обслуговування в. Лікування будь-якого пацієнта проводиться виключно в інтересах його здоров'я.	Стаття 2 – Переважне право людини Інтереси та благополуччя людини повинні бути вищі за інтереси науки або суспільства	

	УДБПА (2005)	Лісабонська декларація (1981)	Конвенція про права людини та біомедицину (1997)	ЄЕСР (2002)
Доступ до медичних послуг	Стаття 14 – Соціальна відповідальність та охорона здоров'я 2. ... прогрес в науці та техніці повинен вплинути на поліпшення: (а) доступ до якісної медицини та життєво необхідних ліків, особливо для здоров'я жінок та дітей тому що здоров'я є невід'ємною частиною життя і тому повинно вважатися соціальним та людським благом		Стаття 3 – Рівноправний доступ до медичних послуг Сторони, приймаючи до уваги медичні потреби та наявні ресурси повинні зробити усе можливе для надання рівноправного доступу до медичних послуг відповідної якості	2 – Право на доступ Кожна людина має право доступу до медичних послуг, що потрібні для його/її здоров'я...
Якість медичних послуг		Стаття 1 – Право на високоякісне медичне обслуговування б. ... лікування повинно надаватися згідно загально затверджених медичних принципів. г. Забезпечення якості завжди має бути невід'ємною частиною охорони здоров'я. Зокрема, лікарям слід прийняти на себе обов'язки по забезпеченню якості медичних послуг.	Стаття 4 – Професійні стандарти Будь-яка діяльність в сфері медицини, у тому числі дослідження, повинно впроваджуватися згідно актуальних професійних обов'язків та стандартів	8 – Право на дотримання стандартів якості Кожна людина має право доступу до високоякісних медичних послуг на умовах дотримання стандартів якості і лікування. Право на якісну медичну допомогу вимагає від медичних закладів та лікарів надавати задовільний рівень послуг, комфорту та людських відносин ...

	УДБПА (2005)	Лісабонська декларація (1981)	Конвенція про права людини та біомедицину (1997)	ЄЕСР (2002)
Індивідуальна автономія	Стаття 5 – Автономія та індивідуальна відповідальність Людина вправі приймати рішення і нести відповідальність за ці рішення, поважати автономію інших. Якщо людина не в змозі проявляти таку автономію, необхідно прийняти міри для захисту її прав та інтересів	3. Право на самостійність а. Пацієнт має право на самостійне прийняття рішень стосовно себе. Лікар повинен поінформувати пацієнта щодо наслідків його/її рішення		5 – Право на вільний вибір Кожна людина має право вільно обирати різні види лікувань, процедури та лікарів на основі адекватної інформації. Пацієнт має право обирати метод діагностики та лікування, та до якого лікаря або лікарні звертатися ...
Інформація		7. Право на інформацію а. Пацієнт має право отримувати інформацію про стан свого здоров'я, знайомитись з медичною документацією, у тому числі про медичні факти, що стосуються її/його стану. ...	Стаття 10 – Приватне життя та право на інформацію 2. Кожна людина має право отримувати будь-яку медичну інформацію, що була зібрана. ...	3 – Право на інформацію Кожна людина має право отримати інформацію стосовно свого здоров'я, медичних послуг та їх використання, у тому числі наукові дослідження та технологічні інновації. ...
Інформована згода	Стаття 6 – Згода 1. Будь-які профілактичні, діагностичні або лікувальні заходи повинні проводитися з попередньої інформованої та вільної згоди людини, яка володіє адекватною інформацією...	3. Право на самостійність б. Психічно здоровий, дорослий пацієнт має право давати або утримуватися від згоди на отримання будь-якої діагностичної процедури або лікування. Пацієнт має право на інформацію необхідну для прийняття її/його рішення	Стаття 5 – Загальне правило Будь-яка медична процедура може проводитись тільки після того як пацієнт вільно надасть інформовану згоду	4 – Право на згоду Кожна людина має право доступу до повної інформації, що допоможе їй/йому активно приймати участь в прийнятті рішення стосовно його/її здоров'я; ця інформація може слугувати передумовою для процедури або лікування...

	УДБПА (2005)	Лісабонська декларація (1981)	Конвенція про права людини та біомедицину (1997)	ЄЕСР (2002)
Особи, які не в змозі надати інформовану згоду	Стаття 7 – Особи, які не в змозі надати інформовану згоду Особливий захист необхідно надавати особам, які не в змозі надати згоду: (а) дозвіл на дослідження та медичну допомогу необхідно отримати в інтересах людини. Однак, зацікавлена особа повинна приймати участь в прийнятті рішень, надані або не надані згоди; ...	4. Непритомний пацієнт а. У випадку якщо пацієнт непритомний або не може виразити своєї волі, необхідно отримати інформовану згоду від законного представника. ... 5. Пацієнт, який по закону не має право приймати рішення самостійно а. У разі якщо пацієнт неповнолітній або недієздатний, необхідно отримати згоду від законного представника. Тим не менш, пацієнт повинен повністю приймати участь в процесі прийняття рішення ...	Стаття 6 – Захист осіб, які не можуть надати згоду 1. ... процедура може проводитися над особою, яка не в змозі дати згоду, але для її прямої користі ... Стаття 7 – Захист осіб з психічними розладами ... людина з серйозним психічним розладом може отримати лікування своєї хвороби без її дозволу тільки у випадку коли без цього лікування вона завдасть своєму здоров'ю серйозної шкоди Стаття 8 – Невідкладні ситуації Стаття 9 – Раніше висловлені бажання	4 – Право на згоду Обставини, які визначають коли законний представник повинен надати інформовану згоду, коли неповнолітня або недієздатна особа повинна приймати участь щодо свого здоров'я. Необхідно отримати інформовану згоду пацієнта
Приватність і конфіденційність	Стаття 9 – Приватність і конфіденційність Приватність осіб та конфіденційність їх особистої інформації повинна поважатися. ...	8. Право на конфіденційність а. Інформація, що стосується стану здоров'я пацієнта, медичних станів, діагнозу, прогнозу або лікування та інша особиста інформація повинна бути конфіденційною навіть після смерті ...	Стаття 10 – Приватне життя та право на інформацію У кожного є право поважати приватне життя базуючись на інформації про його/її стан здоров'я	6 – Право на приватність на конфіденційність Кожна людина має право на конфіденційність особистих даних, у тому числі інформацію стосовно його/її стану здоров'я та потенційної діагностики або терапевтичних процедур, у тому числі захист його/її приватності протягом діагностування, аналізів, візитів спеціалістів, та медичних/хірургічних втручань. ...

Європейська хартія прав пацієнта містить 14 прав, з яких тільки сім були згадані в таблиці. Нижче наведений повний список прав пацієнта:

1. Право на профілактичні заходи.
2. Право на доступність.
3. Право на інформацію.
4. Право на згоду.
5. Право на свободу вибору.
6. Право на приватність та конфіденційність.
7. Право на повагу до часу пацієнта.
8. Право на дотримання стандартів якості.
9. Право на безпеку.
10. Право на інновацію.
11. Право на уникнення, за можливості, страждань та болю.
12. Право на індивідуальний підхід до лікування.
13. Право на подачу скарги.
14. Право на компенсацію.

МІЖНАРОДНІ ТА РЕГІОНАЛЬНІ СТАНДАРТИ З ПРАВ ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Як працювати з таблицями

Таблиці Б та В містять актуальні міжнародні та регіональні інструментарії у сфері охорони здоров'я. Вони забезпечують швидке посилання на інструменти, що використовуються у сфері прав людини, також акцентують увагу на актуальних статтях, де Ви зможете знайти права людини по кожному пункту або основі свободи, мова про які буде йти в наступному розділі.

Починаючи з таблиці 1, кожна подальша таблиця буде присвячена детальному дослідженню прав людини або основним свободам та прикладам, що стосуються прав людини у сфері охорони здоров'я. Таблиці організовані у такому порядку:

Право людини або основні свободи	
Приклади порушення прав людини	
Стандарти прав людини	Прецеденти та тлумачення Цей пункт містить загальні коментарі організацій, що включені до договору ООН, у тому числі рекомендації, що були надані країнам учасникам договору про права людини. Пункт також містить керівництва в рамках яких описані очікування від країн учасниць договору щодо впровадження стандартів прав людини.
Стандарти прав людини	Прецедентне право Пункт містить прецеденти регіональних судів, що займаються тільки питаннями прав людини. Також будуть наявні приклади прецедентів на рівні країни. Судова практика створює законний прецедент, який об'єднує країни в юрисдикцію судової системи. Тому, важливо знати принцип того, як судова система тлумачить стандарти прав людини в розрізі конкретного випадку.
Інші інтерпретації: Цей пункт висвітлює інші актуальні тлумачення даного питання. • Спеціальний доповідач ООН • Робочі групи ООН • Міжнародні та регіональні організації • Міжнародні та регіональні декларації	

Прочитавши кожную таблицю, проаналізуйте відповідні **порушення, стандарти, прецеденти та їх тлумачення**

- Чи відбуваються якісь із цих порушень у Вашій державі? Чи існують у Вашій державі інші порушення цього права людини?

- Чи заборонені ці порушення «стандартами з прав людини»? Чим можна інтерпретувати стандарти так, щоб вони стосувалися даного порушення?
- Чи відповідають якісь із прикладів цих «прецедентів та тлумачень» даній ситуації? Чи можуть вони бути витлумачені для застосування у даному випадку?

Подальші таблиці були розроблені з метою допомогти вам визначитися з тим, наскільки стандарти з прав людини можливо застосувати у ваші діяльності.

Законодавство з питань прав людини постійно розвивається і багато порушень у цій сфері ще не врегульовано на законодавчому рівні. Якісна адвокація та належне документування порушень сприятиме удосконаленню нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я.

Таблиця скорочень

Для спрощення роботи у таблицях скорочено назви міжнародних актів і відповідних механізмів контролю за їх виконанням:

Міжнародний акт	Механізм контролю
Міжнародний пакт про громадянські і політичні права – МПГПП	Комітет з прав людини – КПА
Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права – МПЕСКП	Комітет з економічних, соціальних і культурних прав – КЕСКП
Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок – КЛВФДЖ	Комітет з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок – Комітет ЛВФДЖ
Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації – МКПВФРД	Комітет з ліквідації расової дискримінації – КЛРД
Конвенція про права дитини – КПА	Комітет з прав дитини – Комітет ПА
Африканська хартія прав людини і народів та відповідні Протоколи – АХПЛН	Африканська комісія з прав людини і народів – АКПЛН
[Європейська] Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод – ЕКЗПЛОС	Європейський суд з прав людини (з Комітетом міністрів) – ЕСПА
Європейська соціальна хартія – ЕСХ	Європейський комітет із соціальних прав – ЕКСП
Американська конвенція з прав людини – АКПА	Міжамериканський суд з прав людини – МАСПА
Американська декларація прав та обов'язків людини – АДПОЛ	Міжамериканський суд з прав людини – МАСПА

Також згадуються різні спеціальні доповідачі ООН (СД) та робочі групи (РГ).

Таблиця Б: Міжнародні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я

	ЗДПЛ	МПГПП	МПЕСКП	КЛВФДЖ	(МКПВФРД)	КПД
Свобода та особиста недоторканність	стаття 3	стаття 9.1			стаття 5(б)	
Приватність	стаття 12	стаття 17	стаття 12(1)	стаття 12		стаття 16
Інформація	стаття 19	стаття 19.2				стаття 13.1, стаття 17
Фізична недоторканність				стаття 5.a		стаття 19.1
Життя	стаття 3	стаття 6.1				стаття 6.1
Здоров'я	стаття 25		стаття 12	стаття 12	стаття 5(е)(iv)	стаття 24
Тортури або жорстоке, не людяне чи принизливе ставлення	стаття 5	стаття 7			стаття 5(b)	стаття 37.a, стаття 29
Приймати участь в громадській політиці	стаття 21	стаття 25		стаття 7	стаття 5(с)	
Не дискримінація та рівність	стаття 1, 2	стаття 2.1, 3, 26		стаття 2	стаття 2, стаття 5, все	стаття 2

Таблиця В: Регіональні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я

	Африка: АХПЛН	Європа: ЕКЗПЛОС	Європа: ЄСХ	Америка: АДПОЛ	Америка: АКПЛ
Свобода та особиста недоторканність	стаття 6	стаття 5.1		стаття I	стаття 7.1, 7.2
Приватність		стаття 8		стаття V	стаття 11
Інформація	стаття 9.1	стаття 10.1		стаття IV	стаття 13.1
Фізична недоторканність	стаття 4				стаття 5.1
Життя	стаття 4	стаття 2.1		стаття I	стаття 4
Здоров'я	стаття 16		стаття 11, 13.1	стаття XI	
Тортури або жорстоке, не людяне чи принизливе ставлення	стаття 5	стаття 3			стаття 5
Приймати участь в громадській політиці	стаття 13.1			стаття XX	стаття 23
Не дискримінація та рівність	стаття 2, 3, 19	стаття 14			стаття 1.1, 24

Таблиця 1. Охорона здоров'я і право на свободу та особисту недоторканність

Приклади порушень прав людини	
- У закладах охорони здоров'я застосовують надмірні обмеження для пацієнтів, наприклад, щодня на декілька годин пацієнтів прив'язують до ліжок або до інвалідних візків. - Пацієнтів, які страждають на психічні розлади, госпіталізують у спеціалізовані заклади без дотримання чіткої процедури чи стандартів. - Необґрунтовані зволікання у вирішенні питання про те, наскільки є необхідним подальше утримання людини з психічним розладом у закладі. - У закладах охорони здоров'я пацієнтам відмовляють у наданні медичної допомоги через неплатоспроможність. - Пацієнтів утримують на карантині без необхідності.	
Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
МПГПП (ч. 1 ст. 9): Кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути піддано свавільному арешту чи утриманню під вартою. Нікого не може бути позбавлено волі інакше, як на підставах і відповідно до процедури, встановленої законом. ЕКЗПЛОС (ч. 1 ст. 5): Кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи, крім випадків і відповідно до процедури, встановленої законом.	КПА: вважає, що утримання в закритому закладі особи протягом 14 днів з причин психічного здоров'я без судового рішення в Естонії суперечить ст. 9 МПГПП [ССПР/СО/77/EST (КПА 2003), § 10]. ЄСПА: постановив, що госпіталізація особи до лікувального закладу закритого типу в порядку цивільного судочинства повинно відбуватися з дотриманням закону і відповідно до встановленої процедури; людина повинна хворіти на конкретне, діагностоване психічне захворювання і потребувати негайної госпіталізації з метою лікування [Вінтерверп проти Нідерландів (<i>Winterwerp v. The Netherlands</i>), (1979)]. ЄСПА: постановив, що питання госпіталізації особи до лікувального закладу закритого типу повинно розглядатися у спрощеному судовому порядку [Х проти Об'єднаного Королівства, (<i>X v. United Kingdom</i>), (1981)]. ЄСПА: постановив відшкодувати пацієнтові за збиток, заподіяний внаслідок незаконного утримання його в психіатричній лікарні протягом трьох років без дотримання належної процедури госпіталізації та достатніх доказів його неадекватної поведінки [Гайчі проти Угорщини (<i>Gajcsi v. Hungary</i>) (Application No. 34503/03), (2006)].

ЄСПЛ: заявник з діагнозом на аутизм потрапив до лікарні у вигляді «не зареєстрованого пацієнта» між 22 липня та 29 жовтня 1997, де його було позбавлено свободи згідно статті 5(1). Суд визнав, що лікарня не дотримувалась формальної процедури реєстрації пацієнта, в результаті недотримання правил, персонал лікарні «взяв на себе повний контроль за свободою та лікуванням уразливої недієздатної особи виключно на основі своєї клінічної оцінки, що була проведена тоді, коли вони вважали це за потрібне». Суд зазначив, що «відсутність процесуальних гарантій не захистила від свавільного позбавлення волі на підставі необхідності та, як внаслідок, не відповідає самій цілі, що викладена в статті 5 § 1» і тому порушувала статтю 5(1). [Х.Л. проти **Великобританія**, (*H.L. v. United Kingdom*), (Application No.45508/99), (2004)].

ЄСПЛ: заявниця потрапила до лікарні на довгий час, звідки вона намагалася втекти декілька разів. Суд визнав, що для визначення факту позбавлення її свободи, точкою відліку повинна була бути конкретна ситуація, до якої повинна була причетна ця особа, приймаючи до уваги низку факторів, а саме вид, тривалість, ефект та запроваджені міри. Тому що заявник ніколи не давала своєї згоди та намагалася декілька разів втекти, суд визнав факт порушення статті 5(1). [Строк проти **Німеччини**, (*Strok v. Germany*) (Application No. 61603/00), (2005)].

ЄСПЛ: До заявника, особи яка потребувала психіатричної допомоги, було застосовано процедуру інтернування та ув'язнено, після чого він покінчив життя самогубством. Суд виявив факт порушення статті 5(1) тому що затримання суперечило національному закону, який вимагав проходження інтернування в спеціалізованому закладі, або у найгіршому випадку в психічному відділенні в'язниці. Суд також підняв подібну справу [Аерта проти **Бельгії**, (*Aerta v. Belgium*) (Application No. 25357/94), (1998)] в якій зазначалось, що утримання психічно хворого згідно статті 5(1)(е) вважається законним тільки у випадку, коли це проводиться у лікарні, клініці або іншому закладі. [ДеДондер та Де Кліпел проти **Бельгії**, (*DeDonder and De Clippel v. Belgium*) (Application No. 8595/06), (2011)].

Інші тлумачення

Робоча група ООН з питань свавільного затримання: «Робоча група отримала інформацію з декількох джерел про те, що в певних країнах люди з обмеженими фізичними можливостями, особи, що вживають наркотики та хворі на СНІД перебувають під вартою в умовах, що несумісні зі станом їх здоров'я, іноді без можливості отримати належне лікування та без виправданої причини на те, що їх було затримано з медичних причин або з причин небезпеки для громадського здоров'я. Члени робочої групи стурбовані тим, що це уразлива категорія людей, особи, які несуть стигму в силу соціальних стереотипів; але більше за все хвилює той факт, що подібні адміністративні затримання не підлягають судовому контролю». E/CN.4/2004/3 (15 грудня 2003), 74. (Також див, E/CN.4/2005/6 (1 грудня 2004), 47-58 з питань затримання людей з психічними розладами).

Таблиця 2. Охорона здоров'я і право на конфіденційність

Приклади порушень прав людини	
- Медична документація пацієнта є загальнодоступною для усіх працівників закладу охорони здоров'я, у тому числі для тих, хто не залучений до процесу надання медичної допомоги. - Пацієнти змушені розголошувати інформацію про стан свого здоров'я та діагноз роботодавцю, подаючи для оплати листки непрацездатності. - Медичні огляди проходять в умовах, які не забезпечують конфіденційності. - Невиліковно хворих пацієнтів примушують залишатися у державних лікувальних закладах. - Працівники медичних/психіатричних закладів переглядають кореспонденцію пацієнтів.	
Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
МПЕСКП (ч. 1 ст. 12): Держави які беруть участь у цьому пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я. КПД (ч. 1 ст. 16): Жодна дитина не може бути об'єктом свавільного або незаконного втручання в здійснення її права на особисте і сімейне життя, недоторканність житла, таємницю кореспонденції або незаконного посягання на її честь і гідність. КЛВФДЖ (ч. 1 ст. 12): Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї. (ч. 2 ст. 12): Держави-сторони забезпечують жінкам відповідне обслуговування в період вагітності, пологів і післяпологовий період, надаючи, коли це необхідно, безплатні послуги, а також відповідне харчування в період вагітності та годування ЕКЗПЛОС (ч. 1 ст. 8): Кожен має право на повагу до свого приватного та сімейного життя, до свого житла і кореспонденції. (ч. 2 ст. 8): Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб. Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта, принцип 8: Право на конфіденційність	КЕСКП загальний коментар № 14 (12): Висвітлюючи важливість інформації щодо доступу до медичних послуг, КЕСКП стверджує, що країни учасниці «не повинні порушувати право конфіденційності особистих медичних даних». Комітет ПД загальний коментар № 4: Заохочення країн - учасниць до захисту приватної медичної інформації підлітків, прописав обов'язки медичних працівників з метою збереження приватності пацієнтів підлітків; країнам-учасницям пропонується прийняти законодавство, що зможе захистити приватну медичну інформацію підлітків; та залучити увагу до питання конфіденційності пацієнта та компонента приватності в розрізі зобов'язань КЕСКП стосовно найвищих стандартів здоров'я. CRC/GC/2003/4 (2003), § 11, 33, 40. КПД: підкреслює важливість дотримання прав підлітків на конфіденційність стосовно сексуального і репродуктивного здоров'я у Джибуті [CRC/C/97(2000)96, § 555]. КЛВФДЖ: Парагваю рекомендується «прийняти політику приватності медичних даних пацієнта, з метою забезпечення гарантій безпеки конфіденційності пацієнта та лікаря протягом лікування жінок з ускладненнями в результаті абортів». КЛВФДЖ /C/PRY/CO/6 (2011), § 31. ЄСПЛ: Медична документація заявника була надіслана з клініки, де вона проходила огляд до соціальної служби без її дозволу та відома. Суд постановив, що Захист особистої інформації, а тим більше медичної, має важливе значення для задоволення права людини на повагу до її приватного та сімейного життя. Повага до конфіденційної інформації стосовно здоров'я є важливим принципом. Він є важливим не лише для захисту приватного життя хворих, а й для збереження їхньої довіри до медичної професії і медичних послуг загалом» [М.С. проти Швеції (<i>M.S. v. Sweden</i>) (1997)].

Європейська конвенція про права людини та

біомедицину (ч. 1 ст. 10): Кожна особа має право на повагу до її особистого життя стосовно інформації про її здоров'я.

Пояснювальний звіт, § 1: визначає право на приватність інформації у сфері охорони здоров'я, тим самим підтверджує принцип, що був представлений в статті 8 Європейської конвенції з прав людини, який знайшов своє відображення в конвенції про захист осіб стосовно автоматизованої обробки. Необхідно відзначити той факт, що в рамках статті 6 вищезгаданої конвенції, особисті дані, що стосуються питань здоров'я, складають особливу категорію даних та підпадають під особливі правила.

ЄСПЛ: Медична документація заявника, у тому числі її ВІЛ діагноз були включені до її судової справи проти чоловіка без її волі, а інформація по справі зазнала розголошу.

Суд постановив, що розголошення інформації про стан здоров'я «може мати негативний вплив на приватне та сімейне життя людини, а також на статус у суспільстві та працевлаштування, піддаючи особу безчестю і ризику ostracizmu» [(Z. проти **Фінляндії**) (*Z. v. Finland*) (1997)].

ЄСПЛ: Кореспонденція надсилалась заявнику на протязі його перебування у психіатричній лікарні, але спочатку її отримав куратор лікарні, який вирішував яку кореспонденцію необхідно передавати заявнику. Хоча стаття 8(2) дозволяє порушення статті 8(1) заради захисту здоров'я, суд постановив той факт, що лікарня порушила статтю 8, посилаючись на те, що не було вжито жодних заходів в підтримку закону про запобігання свавільного скринінгу кореспонденції або захисту від свавільного втручання, як зазначено в статті 8(1). [Херцегфалві проти **Австрії** (*Herczegfalvy v. Austria*), (Application No 10533/83), (1992)].

Див. також:

Конвенція про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних

Європейська хартія прав пацієнтів: «Кожен має право на конфіденційність особистої інформації, включаючи інформацію про свій стан здоров'я і можливі діагностичні чи терапевтичні процедури, а також на захист своєї приватності під час проведення діагностичних оглядів» (ст. 6).

Декларація про політику в царині дотримання прав

пацієнта в Європі: «Уся інформація про стан здоров'я пацієнта, діагноз, прогноз і лікування його захворювання, а також будь-яка інша інформація особистого характеру повинна зберігатись у таємниці навіть після смерті пацієнта»; «Пацієнти, які потрапляють у лікувально-профілактичні заклади, мають право розраховувати на наявність у цьому закладі устаткування, необхідного для гарантії зберігання медичної таємниці» (п. 4.1, 4.8).

Таблиця 3. Охорона здоров'я і право на інформацію

Приклади порушень прав людини	
- Держава не в змозі забезпечити населення достатньою інформацією про усе розмаїття послуг у сфері охорони здоров'я. Наприклад, жертви зґвалтування мають право на отримання постконтактної профілактичної терапії для попередження інфікування ВІЛ, але лише одиниці знають про таку можливість. - Заклади охорони здоров'я не надають інформації про рівень задоволення пацієнтів допомогою, про клінічний ефект, про список кандидатів, які очікують отримання певної послуги. - Медичні працівники не в змозі надати пацієнту інформацію про стан його здоров'я у доступній формі. - Лікарі не надають пацієнтам інформації про альтернативні можливості лікування, про потенційні переваги та недоліки кожного виду лікування. - Пацієнти не мають доступу до первинної медичної документації. - Інформаційні служби недоступні для людей, які не володіють мовою інформування, або для людей з особливими потребами (сліпі, глухі).	
Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
МПЕСКП (ч.1 ст. 12): Держави які беруть участь у цьому пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я. КАВФДЖ (ст. 10): Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для того, щоб ліквідувати дискримінацію щодо жінок, з тим щоб забезпечити їм рівні права з чоловіками в галузі освіти, і, зокрема, забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок: (h) доступ до спеціальної інформації освітнього характеру для сприяння забезпеченню здоров'я і добробуту сімей, включаючи інформацію та консультації про планування розміру сім'ї. КАВФДЖ (ч. 1 ст. 16): Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок в усіх питаннях, що стосуються шлюбу та сімейних стосунків, і, зокрема, забезпечують на основі рівності чоловіків і жінок: (е) однакові права вільно вирішувати питання про кількість дітей і проміжки між їх народженням та доступу до інформації, освіти, а також засобів, які дозволяють їм здійснити це право; ЕКЗПЛОС (ч. 2 ст. 8): Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб.	КЕСКП: доступність послуг з охорони здоров'я «включає право шукати, отримувати і поширювати інформацію та ідеї щодо питань, пов'язаних зі здоров'ям» [КЕСКП GC 14, § 12].

Також варто знати:

Європейська конвенція про права людини та біомедицину (ч. 2 ст. 10): «Кожна особа має право на ознайомлення з будь-якою збіраною про її здоров'я інформацією».

КЛВФДЖ: Заявник була стерилізована під час проведення операції кесаревого розтину, що було зумовлено видалення мертвого плода дитини. Вона підписала згоду на медичне втручання у момент коли знаходилася на операційному столі, перебуваючи в стані шоку і не розуміючи, що собою представляє процедура стерилізації. Було встановлено той факт, що Угорщина порушила КЛВФДЖ 10(h) та 16(1) (e), тому що заявниця не отримала «конкретної інформації щодо стерилізації, наслідків операції на її здатність до репродукції, або поради щодо планування сім'ї та використання засобів контрацепції — зразу ж до операції або за декілька місяців /років до проведення операції. Заявниця стверджує, що не отримала жодної інформації щодо деталей операції, ризиків та наслідків, у зрозумілій для неї формі перед тим як вона підписала форму згоди». Комітет вважає, що «автор має право, що захищене статтею 10(h) конвенції на отримання необхідної інформації щодо процедури стерилізації або альтернативних заходів планування сім'ї, щоб захистити пацієнтку від подібних процедур без її повної та інформованої згоди. У подальшому, комітет зазначив, що опис медичного стану заявниці під час прибуття до лікарні та спостереження того факту, що консультування, яке вона отримала було надане при стресових та невідповідних умовах. Приймаючи до уваги усі фактори, комітет визнав провину країни-учасниці, представлену медичним персоналом, який в свою чергу не зміг надати відповідну інформацію та пораду щодо заходів планування сім'ї, цей випадок порушує права автора за статтею 10 (h) конвенції». [A.C. проти Угорщини (*A.S. v. Hungary*), Communication No. 4/2004, КЛВФДЖ /C/36/D/4/2004].

ЄСПЛ: Заявниці, вісім жінок ромського походження втратили репродуктивну функцію після візиту до гінекологічного відділення в двох різних лікарнях. Вони вважають, що були стерилізовані під час свого перебування в лікарні. Лікарні відмовилися надати їх медичні картки законному представникові або отримати копії документів. Потім жінки отримали судовий ордер, що дозволив їм отримати медичну інформацію в рамках акту про охорону здоров'я від 1994, але їм було заборонено робити копії документів. Суд визнав це порушенням статті 8. Починаючи з того часу, коли справу було відкрито, акт про охорону здоров'я від 2004 відкрито дозволяє пацієнтам або їх законним представникам робити копії з медичної документації. [К.Х. та інші проти Словаччини (*K.H. and Others v. Slovakia*), Communication No. 32881/04 (2009)]

ЄСПЛ: Заявник, військовослужбовець, скаржився на неадекватний доступ до інформації стосовно тестів, що він пройшов у військовому закладі. Військовий заклад проводив дослідження впливу хімічної зброї на збройні сили Великобританії, у тому числі випробування з використанням газу на людях та тваринах. Суд визнав той факт, що «держава-учасниця не створила ефективну та доступну процедуру, яка б дозволяла заявнику отримати доступ до всіх необхідних матеріалів та інформації, що дозволила б особі оцінити всі ризики своєї участі в подібному випробуванні».[Роч проти **Великобританії** (*Roche v. United Kingdom*), (Communication No 32555/96), (2005)].

Див. також:

Лісабонська конвенція з прав пацієнта, Принцип 7:
Право на інформацію

Європейська хартія прав пацієнтів: Кожен має право на отримання будь-якої інформації про свій стан здоров'я, про медичні послуги (і способах отримання цих послуг), а також про все, що доступно завдяки науково-технічному прогресу (ст. 3).

Європейська конвенція з прав людини та біомедицини, (ч. 2 ст. 10): Кожна людина має право володіти інформацією стосовно її/його здоров'я. Також див. пояснювальний звіт, параграф 65-70 (тлумачення права на приватне життя та право на інформацію).

Декларація про політику в царині дотримання прав пацієнта в Європі: Пацієнти мають право на вичерпну інформацію про стан свого здоров'я, включаючи медичні факти щодо свого стану, відомості про можливий ризик і переваги запропонованих і альтернативних методів лікування, про можливі наслідки у разі відмови від лікування, інформацію про діагноз, прогноз і план лікувальних заходів. Окрім того, пацієнт має право обирати особу, якій можна повідомляти інформацію про його здоров'я (п. 2.2, 2.6).

Таблиця 4. Охорона здоров'я і право на особисту недоторканність

Приклади порушень прав людини	
- Лікарі або не отримують інформовану згоду пацієнтів перед виконанням медичних процедур, або не надають пацієнтам інформації в обсязі, достатньому для прийняття інформованого рішення. - Стосовно неповнолітніх чи недієздатних пацієнтів у закладі охорони здоров'я не передбачена можливість отримання згоди на медичне втручання від батьків, опікунів, піклувальників чи інших осіб, які мають на це законне право. - Для отримання інформованої згоди пацієнтів на участь у медико-біологічному експерименті у лікарні не застосовуються стандартні процедури. - Медичні працівники ігнорують бажання пацієнтів, пов'язані з лікуванням. - Пацієнти не мають можливості вимагати заміни лікаря чи закладу охорони здоров'я.	
Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
МПЕСКП (ч. 1 ст. 12): Держави які беруть участь у цьому пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я. Примітка: Право на фізичну недоторканність безпосередньо не передбачене МПГПП, МПЕСКП, ЄКЗПЛОС, але тлумачиться як частина права людини на особисту недоторканність (МПГПП, ст. 9; КЗПЛОС, ст. 5); права на свободу від катувань, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження (МПГПП; ст. 7); ЄКЗПЛОС (ст. 3)), права на приватність (МПГПП, ст. 17; ЄКЗПЛОС, ст. 8), право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я (МПЕСКП, ст. 12; ЄСХ. ст. 11). ЄСПЛ (ч. 1 ст. 8): Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції. <i>Також варто ознайомитися з такими документами:</i> КПД (ч. 1 ст. 19): Захист дитини від усіх форм фізичного та психологічного насильства; Протокол до Африканської хартії прав жінок (ч. 1 ст. 4): Кожна жінка має право на повагу до її життя та особисту недоторканність і безпеку; Європейська конвенція про права людини та біомедицину (ст. 5): Медичне втручання може здійснюватись лише після отримання компетентної добровільної письмової на те згоди.	КЕСКП: пояснює, що право на охорону здоров'я включає право відмовитись від медичного втручання та експерименту, на які пацієнт не давав згоди [КЕСКП GC 14, § 8]. ЄСПЛ: Вагітна жінка захотіла отримати доступ до генетичного тесту, щоб визначити майбутній стан здоров'я своєї дитини залишивши час на роздуми стосовно можливого аборту, який ще можливо буде провести в рамках закону. Суд визначив, що «дотримання державою позитивних обов'язків щодо забезпечення своїм громадянам права на повагу їх фізіологічної та психологічної недоторканності вважається за потрібним, що в свою чергу, дозволяє прийняти регуляції стосовно доступу до медичної інформації особи». Суд також визнав, що «право на доступ до такої інформації підпадає під поняття приватного життя, на думку суду, з іншого боку, право на отримання наявної інформації щодо фізичного стану людини. Суд також визнав той факт, що протягом вагітності, здоров'я та фізичний стан плода напряму відносяться до здоров'я матері». Тому суд визнав це порушенням згідно статті 8. [Р.Р. проти Польщі (<i>R. R. v. Poland</i>), (Communication No 27617/04), (2011)]. ЄСПЛ: постановив, що нав'язування медичних процедур без згоди дієздатних пацієнтів, які досягли повноліття, порушує принцип фізичної недоторканності, гарантований правами, викладеними в ч.1 ст. 8 Конвенції [Претті проти Великобританії (<i>Pretty v. United Kingdom</i>) (2002)].

Токійська декларація: Керівництво для лікарів стосовно тортур та інших видів жорстокого, нелюдського та принизливого ставлення або покарання в умовах затримання та позбавлення волі

ЄСПЛ: постановив, що випадок, коли синові було призначено діморфін без згоди його матері, і без її відома у медичну картку було зроблено запис «не реанімувати», є порушенням фізичної і психічної недоторканності. [Гласс проти **Великобританії** (*Glass v. United Kingdom*) (2004)].

ЄСПЛ: «Заявник скаржилася, що право на повагу її приватного життя та життя сім'ї було порушено в результаті стерилізації, що була проведена без її дозволу та повної інформації». Суд визнав порушення статті 8. [В.Ц. проти **Словаччини** (*V.C. v. Slovakia*), (Communication No 18968/07), (2011)].

ЄСПЛ: Заявницю НБ було стерилізовано під час кесаревого розтину в громадській лікарні. Однак, НБ на час процедури було тільки 17 років, тобто вона була неповнолітньою. Лікарня, на додаток до цього дала НБ підписати форму згоди після того як їй ввели препарат заспокійливої дії, не отримавши на те згоду від її законних представників. НБ дізналася про свою стерилізацію після того, як її виписали з лікарні, вказавши цей факт в її виписці. Суд одноголосно постановив, що НБ було стерилізовано без її інформованої згоди та з порушеннями статті 8 і 13. [Н.Б. проти **Словаччини** (*N.B. v. Slovakia*), (Communication No 29518/10), (2012)].

ЄСПЛ: Між 1977 та 1979 рр. заявницю помістили у лікарню проти її волі, де її іммобілізували та лікували без її згоди. Суд визнав той факт, що «заявницю лікували протягом її примусового перебування в лікарні, суд ще раз зазначив те, що навіть несуттєве фізичне втручання по відношенню до людини вважається втручанням, що порушує право на повагу приватного життя в рамках статті 8, в разі, якщо це втручання проходить без згоди самої людини». Суд також визнав, що їй ввели ліки проти її волі, що також порушує право на повагу її приватного життя в розрізі статті 8. [Сторк проти **Німеччини** (*Storck v. Germany*), (Communication No 61603/00), (2005)].

ЄСПЛ: заявник стверджував, що після затримання його дружини, міліція примусила її пройти гінекологічний огляд без відповідної згоди. Суд визнав той факт, що жодної згоди на процедуру отримано не було і тому «при таких обставинах, жінка заявника не могла чинити супротив органам влади, які мали повний контроль над нею під час затримання.» Суд визнав те, що було порушено статтю 8. [Я.Ф. проти **Туреччини** (*Y.F. v. Turkey*), (Communication No 24209/94), (2003)].

	<i>Див. також:</i> Європейський комітет з попередження катувань, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження (ЄКПК, 2001): «Кожному дієздатному пацієнту ...повинна надаватися можливість відмовитися від лікування чи іншого медичного втручання. Будь-яке обмеження цього фундаментального положення повинно ґрунтуватись на підставі закону та застосовуватись лише в чітко визначених виключних умовах». Європейська хартія прав пацієнтів визначає право на «інформовану згоду»: «Кожен має право на отримання будь-якого виду інформації, яка допоможе йому/їй активно брати участь у прийнятті рішень щодо свого здоров'я; ця інформація є обов'язковою попередньою умовою проведення будь-якої процедури і лікування, включаючи участь у наукових дослідженнях» (ст. 4). Окрім того, пацієнт має право «вільного вибору між різними медичними процедурами та закладами (фахівцями) на підставі адекватної інформації» (ст. 5). Відповідно до Декларації про політику в царині забезпечення прав пацієнтів в Європі, «інформована добровільна згода пацієнта є попередньою умовою будь-якого медичного втручання» і «пацієнт має право відмовитися від медичного втручання або призупинити його» (п. 3.1, 3.2).
--	--

Таблиця 5. Охорона здоров'я і право на життя

Приклади порушень прав людини	
- Неадекватне репродуктивне чи допологове спостереження породжує ускладнення вагітності та пологів, що є головною причиною смерті молодих жінок. - Швидка медична допомога не приїжджає вчасно до деяких категорій громадян. - Пацієнти не в змозі отримати лікарські засоби за нижчою ціною через бюрократичні перешкоди та обмежувальний режим медичних закладів. Як наслідок життя цих пацієнтів опиняється у небезпеці. - Послуги у сфері охорони здоров'я не включають профілактичні огляди з метою виявлення багатьох форм раку. Як наслідок пацієнт дізнається про те, що у нього рак, тоді, коли вже надто пізно для ефективного лікування.	

Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
МПЕСКП (ч. 1 ст. 12): Держави які беруть участь у цьому пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я. МПГПП (ч. 1 ст. 6): Право на життя є невід'ємне право кожної людини. Це право охороняється законом. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя.	ЄСПЛ: постановив те, що факт порушення права на життя відбувається «коли влада ризикує життям людини відмовляючи у лікуванні, що має бути доступним взагалі кожному». [Карпус проти Туреччини (<i>Cyprus v. Turkey</i>), (Communication No. 25781/94), (2001)], § 219. Також див., [Нітекі проти Польщі (<i>Nitecki v. Poland</i>), (Communication No. 65653/01), (2002)].

АХПЛН (ст. 4): Людська особистість недоторканна. Кожна людина має право на повагу до свого життя та особистої недоторканності. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. ЄКЗПЛОС (ч. 1 ст. 2): Право кожного на життя охороняється законом. Нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання.	ЄСПА: Син заявника, який намагався отримати медичну допомогу, щоб зупинити нудоту та свербіж на шкірі, помер у лікарні після того, як отримав ін'єкцію ліків на які у нього була алергія. Заявник скаржився на те, що його син помер в результаті медичної недбалості, його смерть не була відповідно розслідувана. Суд дізнався, що місцеві правоохоронні органи відмовилися уважно розглядати заяву про смерть сина згідно статті 2, було визнано, що процедурні аспекти були порушені. [Сіліх проти Словенії (<i>Silih v. Slovenia</i>), (Communication No. 71463/01), (2009)]. ЄСПА: «Велика палата вважає, що ембріони, які були зачаті заявником та ДЖ не мають права на життя у розумінні статті 2 згідно конвенції» [Еванс проти Великобританії (<i>Evans v. United Kingdom</i>), (Communication No. 6339/05), (2007)].
	МАСПА: Суд постановив, що право на життя відіграє важливу роль в розумінні американської конвенції, як важлива передумова реалізації інших прав. Держави повинні виконати зобов'язання щодо забезпечення умов необхідних для запобігання порушення у сфері цього невід'ємного права, і насамперед зробити все можливе, щоб представники держави не порушували це право. Стаття 4, що відноситься до розділу 1.1 конвенції, вимагає щоб жодна людина не була свавільно позбавлена життя, але також вимагає від держав вжити необхідних дій для захисту права на життя, забезпечити повну та вільну реалізацію права всіх людей в межах своєї юрисдикції. Подібний активний захист права на життя держава включає не тільки в законодавство, а і в заклади, що приймають участь в процесі). <i>Penal Miguel Castro Castro v. Perú</i> (25 листопада 2006), § 237.

Інші тлумачення

Колумбія: Колумбійський конституційний суд постановив, що «право на здоров'я реалізовувалося в розрізі життя з гідністю - а не просто запобігання смерті» згідно цієї доктрини були замовлені АРТ та ліки для лікування раку, фінансування лікування за кордоном гострої лейкемії, лікування ускладнених форм депресії, імпланти для грудей, для пацієнтів після мазектомії, введення гормону росту, та лікування ускладнених форм зору.

Таблиця 6. Охорона здоров'я і право на найвищий досяжний рівень здоров'я

Приклади порушень прав людини	
- Заклади охорони здоров'я не вживають адекватних заходів для попередження внутрішньолікарняних інфекцій, контролю за їх подальшим поширенням, проведення високоякісних аналізів і досліджень. - Заклади охорони здоров'я не забезпечують потреби пацієнтів у духовній, психологічній підтримці або не надають необхідного догляду невиліковно хворим. - Малолітні пацієнти лікарень не отримують достатнього догляду. - Тривалі необґрунтовані зволікання з наданням медичних послуг, зазвичай, призводять до погіршення здоров'я пацієнта. - Держава не в змозі впровадити адекватні процедури відшкодування пацієнтам, які зазнали шкоди від неналежного надання медичної допомоги.	
Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
МПЕСКП (ч. 1 ст. 12): Держави – учасниці цього Пакту визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. (ч. 2 ст. 12): Заходи, яких повинні вжити держави – учасниці цього Пакту для повного здійснення цього права, включають ті, які є необхідними для: с) запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними; д) створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби. КПД (ч. 1 ст. 24): Держави-учасниці визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я. Держави-учасниці намагаються забезпечити, щоб жодна дитина не була позбавлена свого права на доступ до подібних послуг системи охорони здоров'я. АХПЛН (ч. 1 ст. 16): Кожна людина має право на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я. (ч. 2 ст. 16): Держави – учасниці цієї Хартії вживають необхідних заходів з метою охорони здоров'я своїх народів і надання їм медичної допомоги у випадку хвороби. КЛДПЖ (ч.1 ст. 12): Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї.	КЕСКП, № 14 (3-4): пояснює те, що в статті 12(1) говориться про «найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я» і про те, що ці стандарти можуть залежати від економічного середовища та можливостей в розрізі яких кожній людині буде важко досягти повноцінного здоров'я. КЕСКП, № 14 (4): пояснює те, що «право на здоров'я включає широкий спектр соціально-економічних факторів, що впливають на умови, в яких люди можуть вести здоровий спосіб життя». КЕСКП: «Заклади, товари та послуги в сфері охорони здоров'я повинні бути не тільки культурно прийнятними, а й науково обґрунтованими, медично відповідними та високої якості». Вони також повинні враховувати «гендерні аспекти та особливості життєвого циклу» (Загальні коментарі до МПЕСКП, № 14, § 12). КЕСКП: вказує на необхідність розробки федерального законодавства про права пацієнтів у Росії, включаючи питання відшкодування шкоди за неналежне надання медичної допомоги [E/C.12/1/ADD.94 (КЕСКП, 2003), § 32].

(ч. 2 ст. 12): Поряд з положенням пункту 1 цієї статті держави-сторони забезпечують жінкам відповідне обслуговування в період вагітності, пологів і післяпологовий період, надаючи, коли це необхідно, безплатні послуги, а також відповідне харчування в період вагітності та годування.

Також варто ознайомитися з таким документом:

- **Африканська хартія прав та добробуту дитини (ст. 14):** право дитини на найвищий досяжний рівень здоров'я.

Комітет АДПЖ [юриспруденція]: виявив порушення ч. 2 ст. 12 у Бразилії. Донька заявника на той момент була вагітна та помирала в результаті несвоечасного надання медичної допомоги під час ускладнених пологів. Комітет відмітив той факт, що Бразилія затвердила положення спрямовані на поліпшення здоров'я матерів, але посилаючись на «загальну рекомендацію № 28 (2010), де описані основні зобов'язання країн учасниць в рамках статті 2 конвенції, відмічає те, що політики країни учасниць повинні бути спрямовані на дії та результат, у тому числі адекватне фінансування». Комітет відзначив те, що «країна учасник порушила свої зобов'язання в рамках статті 12 (щодо забезпечення доступу до медичних послуг), стаття 2 (с) (щодо доступу до судової системи) та стаття 2 (е) (щодо виконання країною учасником зобов'язань у сфері регуляції діяльності медичних працівників приватних клінік), комбінації зі статтею 1 конвенції, що відноситься до загальної рекомендації № 24 та 28.» Комітет рекомендує, що перед усім країна учасник повинна «забезпечити жінок правом на безпечне материнство та доступ для всіх жінок до відповідної невідкладної акушерсько-гінекологічної допомоги згідно загальної рекомендації № 24 (1999) щодо жінок та здоров'я» *Alyne da Silva Pimentel v. Brazil*, Комітет АДПЖ/С/49/Д/17/2008.

АКПА (комітет): «Відповідно до африканських нормативних документів необхідно сплачувати страховий внесок за право отримати медичні послуги. У справі Пурохіт, африканська комісія постановила те, що право на здоров'я в рамках африканської хартії з прав людини та пацієнтів включає право на користування медичними закладами, доступ до товарів та послуг, які гарантовані хартією усім людям без винятку. (*Purohit and Moore v. The Gambia*, Communication 241/2001, параграф 80). Було підтверджено, що виявлення патологічних станів для досягнення здорового життя є частиною права на здоров'я. Таким чином, відсутність світла, питної води та ліків вважається порушенням права на здоров'я. Справа Заїра, 2 (*Free Legal Assistance Group and Others v Zaire*, Communications No 25/89, 47/90, 56/91, 100/93) стосовно статті 16 африканської хартії з прав людини, підтвердила те, що нездатність уряду Заїра забезпечити людей основними послугами призвело до порушення права на здоров'я». *IHRDA and Open Society Justice Initiative (OSJI) (on behalf of children of Nubian descent in Kenya) v Kenya*, Communications No 002/09.

АКПА (комісія): «Відповідальність країни у випадку затримання вважається очевидним, тому що місця затримання належать до юрисдикції уряду, звідси, фізична недоторканність та благополуччя є найвищою соціальною цінністю та гарантуються державою. Деякі особи, що були позбавлені волі, померли в результаті ненадання їм медичної допомоги. Загальний стан здоров'я осіб, які позбавлені волі погіршився із-за відсутності відповідного харчування; вони не мали ні покривал, ні адекватних предметів гігієни. Мавританія безпосередньо відповідальна за скоєне, а уряд в свою чергу не відмовляється від фактів скоєного. В результаті, комісія вважає, що право на здоров'я було порушено». Африканська асоціація в Малаві, Amnesty International, Ms Sarr Diop, Union interafricaine des droits de l'Homme and RADDHO, Collectif des veuves et ayants-Droit, Association mauritanienne des droits de l'Homme / Mauritania, Communication No. 54/91-61/91-96/93-98/93-164/97_196/97-210/98.

Див. також:

Лісабонська декларація про права пацієнта, принцип 1: Право на високоякісне медичне лікування (www.wma.net/en/30publications/10policies/l4/index.html).

Європейська хартія прав пацієнтів

Декларація про політику в царині забезпечення прав пацієнтів в Європі: Пацієнти мають право на якісну медичну допомогу, що відповідає як високим технічним стандартам, так і принципам людяності у відносинах між пацієнтом і медичним працівником (ст. 5.3).

Міжнародний альянс пацієнтських організацій: декларація про пацієнта в сфері охорони здоров'я (30 березня 2007р.), (www.patientsorganizations.org/).

Таблиця 7. Охорона здоров'я і свобода від катувань, жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження

Приклади порушень прав людини	
- Жертвам катувань представники держави відмовляють у наданні необхідної медичної допомоги. - Особи, засуджені до позбавлення волі, не забезпечуються невідкладною медичною допомогою і змушені виживати за недостатнього харчування, без належного одягу, а також без опалення взимку. - Ув'язнені особи, які страждають на психічні розлади, караються за прояви симптомів їх хвороби, включаючи заподіяння собі ушкоджень і спроби самогубства. - Національне законодавство, обмежуючи доступність опіоїдних препаратів, спричиняють тим самим невинуваті страждання від болю людей, хворих на СНІД і на рак.	
Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
МПГПП (ст. 7): Нікого не може бути піддано катуванню чи жорстокому, нелюдському або принижуючому гідність поводженню чи покаранню. Зокрема, жодну особу не може бути без її вільної згоди піддано медичним чи науковим досліддам. ЕКЗПЛОС (ст. 3): Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню. <i>Також варто ознайомитися з такими документами:</i> Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання; Європейська конвенція про запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижують гідність видів поводженню чи покаранню; Кодекс поведінки службових осіб правоохоронних органів. Протокол до Африканської хартії з прав жінок (ч. 1 ст. 4): Усі форми експлуатації, жорстокого, негуманного або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання повинні бути заборонені.	КПА [юриспруденція]: Автор скаржився на те, що його донці, яка страждає на психічне захворювання була відмовлено у проведенні абортів, посилаючись на кримінальний кодекс, країна-учасник порушила її право в рамках МПГПП. Кримінальний кодекс країни дозволяє жертвам зґвалтування з психічними захворюваннями проводити процедуру переривання вагітності. Комітет визнав те, що в даному випадку було порушено статтю 7, статтю 17 та статтю 2(3) статтю. 3, 7 і 17. <i>L.M.R. v. Argentina</i>, CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011). КПА: закликав до поліпшення санітарно-гігієнічних умов, проведення регулярних фізичних вправ та адекватного лікування психічно хворих осіб у закладах закритого типу Боснії і Герцоговини (як в установах виконання покарань, так і в психіатричних закладах) [CCPR/C/BIH/CO/1 (HRC, 2006), §19]. ЄСПА: постановив, що країни зобов'язані захистити здоров'я затриманих, тому що відсутність лікування призведе до порушення права на свободу від катувань, жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження. <i>Hurtado v. Switzerland</i>, 17549/90 (28 січня 1994р.). ЄСПА: Заявниця не отримала вчасне допологове генетичне тестування, яке б в свою чергу дозволило їй прийняти рішення щодо проведення процедури абортів. Суд визнав те, що рішення пройти тест на генетичну спадковість було зі зволіканням та невідповідним консультуванням і інформацією, що була надана заявниці» і тому мало місце порушення прав пацієнта та її страждання призвели до порушення статті 3. <i>R.R. v. Poland</i>, 27617/04 (26 травня 2011р.).

ЄСПА: постановив, що нездатність забезпечити особу, яка позбавлена волі адекватним лікуванням призвело до нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження або покарання. *Keenan v. United Kingdom*, 27229/95 (3 квітня 2001р.).

ЄСПА: постановив те, що порушення статті 3 Конвенції стосовно невідповідного медичного лікування та надання допомоги заявнику під час його перебування в місці позбавлення волі призвело до нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження. *Neumerzhitsky v. Ukraine*, 54825/00 (5 квітня 2005 р.).

ЄСПА: Суд вбачає три основні елементи, що необхідно прийняти до уваги стосовно сумісності здоров'я заявника та його перебування під вартою: (а) медичний стан особи, що була позбавлена волі, (б) адекватність медичних послуг та лікування, що надається в місцях затримання, та (в) необхідність прийняти до уваги умови перебування при наявності певних медичних станів заявника . . . У даному випадку заявник страждає на хронічну та тяжку форму психічного захворювання (шизофренію)» утримувався у місці попереднього затримання без належної медичної допомоги. Суд постановив, що відношення, яке пережив заявник можна віднести до нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження. *Musial v. Poland*, 28300/06 (20 січня 2009 р.).

ЄСПА: досліджуючи можливість порушення статті 3 щодо утримання заявника в камері попереднього затримання, незважаючи на його психічний стан, який був задокументований правоохоронними органами, як інвалідність другої групи. Суд постановив, що правоохоронні органи були «зобов'язані направити його до психіатра, щоб той визначив його сумісність на перебування під вартою, та призначив необхідне лікування», а це вважається відсутністю медичного лікування, що є порушенням статті 3. *Ripa v. Romania*, 58478/00 (16 грудня 2008 р.).

Див. також:

Комітет проти катувань (КПК): визнав, що переповненість російських психіатричних закладів хворими, неналежні умови перебування та лікування у них прирівнюються до нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження [CAT/C/RUS/CO/4 (CAT, 2007), § 18].

Всесвітня медична асамблея, Токійська декларація: Керівництво лікарів щодо катувань, жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність поводження при затриманні та ув'язненні (www.wma.net/en/20activities/10ethics/20tokyo/index.html).

Принципи медичної етики серед медичного персоналу, особливо лікарів, для захисту осіб, що були позбавлені волі та затриманих, від катувань, жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність поводження, G.A. Res. 37/194, UN Doc. No. A/RES/37/194 (Dec. 18, 1982) (<http://www2.ohchr.org/english/law/medicalethics.htm>).

Стамбульський протокол: Керівництво з ефективного розслідування та документації катувань, жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність поводження (1999) (www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf).

Європейська хартія прав пацієнтів: Кожен має право по можливості уникнути страждань і болю на кожному етапі свого захворювання. Працівники закладів охорони здоров'я повинні вжити усіх заходів, необхідних у такому випадку, наприклад, забезпечити паліативний догляд та полегшення доступності таких послуг для пацієнтів (ст. 11).

Декларація про політику в царині забезпечення прав пацієнтів у Європі: Пацієнти мають право на полегшення страждань відповідно до розвитку рівня медичної науки. А також пацієнти мають право на належний догляд у термінальній стадії і на гідну смерть (п. 5.10, 5.11).

Таблиця 8. Охорона здоров'я і право на участь у суспільно-політичному житті

Приклади порушень прав людини	
- Держава не в змозі прийняти національну програму щодо політики у сфері охорони здоров'я чи забезпечити доступ до неї громадськості. - Громадяни не мають можливостей брати участь в обговоренні і визначенні пріоритетів у сфері охорони здоров'я. - Уряд не реагує на інформацію чи пропозиції щодо поліпшення якості медичних послуг, які надходять від громадян.	
Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
МПЕСКП (ч. 1 ст. 12): Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я <i>Також варто ознайомитися з такими документами:</i> Люблінська хартія реформування охорони здоров'я.	КЕСКП: закликає держави розробити «загальнонаціональну стратегію з охорони здоров'я та план заходів», які повинні «періодично переглядатися з дотриманням принципу участі населення і принципу прозорості» [КЕСКП, GC, 14, § 43].
Всесвітня організація охорони здоров'я (1996), основоположний принцип 5.3: реформування системи охорони здоров'я повинно вирішити потреби населення, в рамках демократичного процесу, приймаючи до уваги їх очікування стосовно здоров'я та медичної системи в цілому. Необхідно переконатися в тому, що голос кожного громадянина та його вибір рішуче вплине на розробку та впровадження медичних послуг. Громадяни також повинні відповідати за своє здоров'я.	КЕСКП: «Пропаганда здорового способу життя повинна включати ефективну громадську діяльність у визначенні пріоритетів, прийнятті рішень, плануванні, впровадженні та оцінці стратегій досягнення кращого стану здоров'я. Ефективне забезпечення послугами з охорони здоров'я може бути гарантоване лише тоді, коли участь людей у цьому процесі буде гарантована державою» [КЕСКП GC 14, § 4]. <i>Див. також:</i> Європейська хартія прав пацієнтів містить розділ про «Право на громадянську активність»: Громадяни мають право брати участь у визначенні, впровадженні та оцінці державної політики стосовно захисту прав у сфері охорони здоров'я [Розділ III]. Alicia Ely Yamin, «Право на здоров'я в рамках міжнародного права та його актуальності в Сполучених Штатах». <i>American Journal of Public Health</i> 95(7) (липень 2005), doi: 10.2105/AJPH.2004.055111.: «Реалізація права на здоров'я означає набагато більше, надаючи людям та громадам право голосу в процесі прийняття рішення та впливу на своє благополуччя. Громадське здоров'я має давню традицію визнання участі, яка є невід'ємною частиною поширення медичних послуг».

Таблиця 9. Охорона здоров'я і право на недискримінацію та рівність

Приклади порушень прав людини	
- Представників деяких груп населення у лікарнях розміщують в окремих палатах, де рівень медичного догляду нижчий. - Працівники охорони здоров'я відмовляються лікувати працівників комерційного сексу, тих, хто вживає ін'єкційні наркотики, або представників ЛГБТ. - Послуги з репродуктивного здоров'я та материнства для жінок обмежені. - Держава не в змозі забезпечити послугами у сфері охорони здоров'я малозабезпечених громадян та осіб без громадянства й іноземців.	
Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
МПЕСКП (ч. 2 ст. 2): Держави – учасниці цього Пакту зобов'язуються гарантувати, що права, проголошені у ньому, здійснюватимуться без будь-якої дискримінації щодо раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, майнового стану, народження чи іншої обставини. МПЕСКП (ч. 1 ст. 12): Держави – учасниці цього Пакту визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. КАФДПЖ (ч. 1 ст. 12): Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї. <i>Також варто ознайомитися з такими документами:</i> Лісабонська декларація з прав пацієнтів: Принцип 1: Право на високоякісні медичні послуги а. Кожна людина має право отримувати належні медичні послуги без дискримінації. Європейська конвенція про права людини та біомедицину (ст. 3): Сторони, враховуючи медичні потреби та наявні ресурси, вживають відповідних заходів для забезпечення в межах їхньої юрисдикції рівноправного доступу до медичної допомоги належної якості. Також див. пояснювальний звіт, параграфи 24–27 (тлумачення права на рівноправний доступ до медичних послуг, що забезпечуються в розрізі статті 3 Європейської конвенції про права людини та біомедицину).	КЕСКП загальний коментар № 20: в поясненні терміну «інший статус» в рамках МПЕСКП 2(2), КЕМКП пояснює те, що «під станом здоров'я мається на увазі фізичний та психічний стан людини. Країни-учасниці пакту повинні переконатися в тому, що реальний та психічний стан не є бар'єром для реалізації прав в розрізі пакту. В Сполучених Штатах під захистом громадського здоров'я дуже часто мається на увазі обмеження прав людини в контексті фізичного стану здоров'я. Однак, більшість подібних обмежень вважаються дискримінацією, наприклад, коли ВІЛ-статус слугує основою диференційного ставлення при доступі до освіти, зайнятості, отримання медичних послуг, подорожей, соціального страхування, притулку або місця проживання, країни-учасниці пакту повинні також затвердити заходи боротьби зі стигматизацією людей на основі їх статусу, а саме психічних хвороб, прокази, жінок, що страждають на акушерську фістулу, що заважає людям реалізувати свої права в рамках пакту. Відмова в отриманні медичної страховки на основі медичного стану вважається дискримінацією в разі, якщо не має жодної об'єктивної причини, що могла би служити поясненням такої диференціації». Е/С.12/ГС/20 (10 червня 2009 р.). КЕСКП: роз'яснює, що заклади, товари та послуги в галузі охорони здоров'я повинні бути доступними для кожного на рівних засадах без будь-якої дискримінації, «а особливо представникам найбільш уразливих та маргінальних груп населення». Комітет наголошує на потребах таких груп, як «етнічні меншини і корінне населення, жінки, діти, люди похилого віку, інваліди та ВІЛ-інфіковані» (Загальний коментар до МПЕСКП, № 14, § 12).

Пакт з прав дитини в ісламі був прийнятий організацією ісламських конференцій, стаття 15. Дитина [не зважаючи на свій вік] має право на фізичну та психологічну допомогу.

КЕСКП загальний коментар № 14: «Стосовно права на здоров'я, рівного доступу до медичних послуг та лікування. Країни мають особливі зобов'язання перед тими хто не має достатніх коштів на придбання медичної страховки, а медичні заклади повинні попереджувати будь-який прояв дискримінації на міжнародному рівні, не відмовляючи в медичних послугах та лікуванні, особливо в рамках основних зобов'язань щодо права на охорону здоров'я».

Комітет ЛФДПЖ загальний коментар № 19 (19-20): надаючи роз'яснення тому, що «держави-учасниці зобов'язані в рамках статті 12 зробити все необхідне для забезпечення рівного доступу до лікування. Насилля проти жінок загрожує здоров'ю та життю жінок. Деякі країни мають культурні та релігійні традиції, що шкодять здоров'ю жінок та дітей. Ці традиції включають харчові обмеження для вагітних жінок, преференції дітям чоловічої статі, жіноче обрізання або каліцтво геніталій».

Підхід, що базується на правах людини, в адвокації, судочинстві й стратегічному плануванні

Суть підходу, що базується на правах людини

«Права людини – це інструменти, що дозволяють людям жити гідним життям, бути вільними та рівними громадянами, приймати виважені рішення, планувати та досягати запланованої мети.»⁴¹

Підхід, що базується на правах людини – це концептуальний документ, що застосовується в адвокації, судочинстві та розробці програм під впливом та формування міжнародних стандартів з прав людини. Цей підхід можливо інтегрувати в різні сфери, в тому числі охорону здоров'я, освіту, право, управління, роботу, і соціально-економічну безпеку. В реальності не існує певного визначення або моделі підходу, ООН визначила лише декілька спільних принципів, що визначають права людини в розрізі програми та адвокації:

- Інтегрування законів про права людини та принципів повинні спостерігатися у всіх сферах, а ціль усіх програм та заходів повинна повністю та напряму підтримувати реалізацію одного або більше прав людини.
- Принципи прав людини включають: «універсальність та невід'ємність; нероздільність; взаємозалежність та взаємопов'язаність; не дискримінацію та рівність; верховенство права».⁴² Ці складові повинні супроводжувати програмні та адвокаційні заходи, а саме розробку та планування, впровадження, моніторинг та оцінку.

⁴¹ Алісія Емі Ямін. «Ми сприймаємо страждання серйозно? Роздуми стосовно застосування прав людини в рамках медичної допомоги і чому ми повинні піклуватися». – Здоров'я та права людини №. 1 (2008).

⁴² Коротке пояснення принципів (UNDG). Підхід з прав людини в цілях розвитку співпраці для спільного розуміння організацій ООН (травень 2003 р.). www.undg.org/archive_docs/695

- Принципи прав людини також повинні втілюватися в процесі роботи для закріплення результатів, що стосуються прав людини. Участь та прозорість повинні бути включені на всіх етапах, усі учасники повинні бути підзвітними за свою діяльність.

Підхід щодо прав людини закликає учасників процесу, а саме позивача (осіб та групи з правами) та відповідача (особи, які зобов'язані виконувати ці права, в даному випадку це країни).⁴³ Стосовно розробки програм, необхідно «оцінити та проаналізувати для того, щоб визначити скарги суб'єктів права щодо порушення їх прав, та відповідні зобов'язання у сфері прав людини уповноважених суб'єктів, також прямих, основоположних, і структурних причин не дотримання прав людини».⁴⁴

Суть підходу щодо прав людини полягає у зміцненні спроможностей позивачів для подання скарг з метою задоволення своїх прав та відповідачів виконувати свої зобов'язання, що визначені міжнародними стандартами з прав людини. Підхід з прав людини також звертає увагу на уразливі, бідні та соціально неадаптовані категорії населення, визнає їх, як позивачів та відповідачів, тим самим надає можливість загальному населенню приймати участь в процесі та результатах.

Дотримання прав людини у сфері охорони здоров'я

Стандарти та принципи прав людини визначені міжнародними нормативними документами з прав людини повинні керувати процесом та результатами адвокації та розробкою програм. Нижче наведені декілька принципів, які розкривають сильні сторони та ефективність прав людини в рамках вашої програми та адвокаційних заходів. Разом ці принципи створюють вибірку визначень.

- **Участь**
Чи передбачає ця програма залучення представників уразливих груп населення, громадянського суспільства, маргінальних груп та інших? Чи охоплює така програма місця проживання потенційних представників цільової групи? Чи вважається участь засобом та ціллю програми?
- **Відповідальність**
Чи визначає програма права позивача та обов'язки відповідача? Чи пропонує вона механізми відповідальності за порушення прав? Чи усі учасники несуть відповідальність за свої рішення? Чи проходять моніторинг як результатів так і процесу?
- **Недискримінація**
Чи визначає програма групи ризику? Яким чином? Чи приділяє вона належну увагу потребам таких уразливих груп, як жінки, меншини, корінне населення та засуджені?
- **Повноваження**
Чи надає програма своїм реципієнтам повноваження, можливості і ресурси, достатні для того, щоб змінити своє життя? Чи відведено їм у цьому процесі центральне місце чи, радше, їх сприймають як об'єкти доброчинності?

⁴³ Теж саме посилання.

⁴⁴ Теж саме посилання.

- **Зв'язок із правами**

Чи врахована в завданнях програми можливість законного захисту прав за допомогою міжнародного, регіонального та національного законодавства? Чи охоплює вона повний спектр прав людини, зокрема громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права?

- **Сталий розвиток:**

Чи керується процес розробки на місцевому рівні? Чи спрямований він на те, щоб знизити рівень дискримінації? Чи включає він низхідний та висхідний підходи? Чи можливо визначити пряму та основну проблему? Чи були включені цілі, що можливо визначити? Чи був включений розвиток та зміцнення стратегічного партнерства серед партнерів?

Чому слід використовувати підхід, що базується на правах людини

Підхід, що базується на правах людини є дуже важливою складовою для ефективної розробки програм, у судовому процесі та адвокації. Ефективним буде вважатися підтримка прав людини та завдань громадського здоров'я, особливо це стосується питань, що пов'язані зі стигматизацією.⁴⁵ Підхід, що базується на правах людини спрямований на дотримання прав людини. До інших переваг впровадження підходу, що базується на правах людини належать:

- **Участь:** Поліпшити та підтримати участь місцевої громади.
- **Відповідальність:** Поліпшити прозорість та відповідальність.
- **Не дискримінація:** Знизити рівень уразливості, сфокусувавши свої зусилля на уразливих та ізольованих особах суспільства.
- **Повноваження:** Поліпшити спроможність
- **Зв'язок з правами:** Сприяння реалізації прав людини та їх вплив на політику і практику.
- **Сталий розвиток:** Поширення сталих результатів та змін.

Як використовується підхід, що базується на правах людини

Різні стандарти у сфері прав людини на міжнародному та регіональному рівнях застосовуються в медицині. Ці стандарти можуть бути використані з різною метою:

- Документування порушень прав пацієнтів та адвокація припинення цих порушень.
- Висвітлення недоліків урядів задля вирішення проблем.
- Проведення з урядом судових процесів за порушення національних прав людини.

⁴⁵ Varun Gauri & Siri Gloppen. Підхід, що базується на правах людини для розробки: концепції, доказів та політики, дослідження Всесвітнього банку 5938 (січень 2012 р.). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>

- Подання скарг до національних, регіональних та міжнародних інституцій, що займаються захистом прав людини.
- Використання прав людини з метою стратегічного розвитку організації та ситуаційного аналізу.
- Визнання проблем, що розглядаються неурядовими організаціями, урядами країн або міжнародними організаціями. Визнання ООН може надати питанню або проблемі значимості для того, щоб уряд зміг серйозно сприйняти цю проблему.
- Створення альянсів з іншими активістами та групами для розвитку мережі.
- Організація та мобілізація громад.
- Розробка медіа кампаній.
- Просування законодавчих реформ.
- Розробка стандартів та керівництв.
- Тренінг зі зміцнення спроможності та прав людини.
- Інтеграція юридичних послуг в охорону здоров'я з метою поліпшення доступу до правосуддя та холістичної медицини.
- Інтеграція підходу з прав людини до надання медичних послуг.

ЗАХИСТ ПРАВ ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Вступ

В цьому розділі, Вашій увазі пропонується п'ять прикладів ефективної діяльності у сфері прав людини в охороні здоров'я. Зокрема:

1. Судовий процес у справі про дотримання конфіденційності при наданні медичної допомоги в Україні.
2. Моніторинг та адвокація прав пацієнта в Європі.
3. Керівництво для тренінгу та судочинства: проект посібника для медичного працівника.
4. Програма курсів з прав людини у сфері охорони здоров'я.
5. Національна організація споживачів медичних послуг в Уганді: Розробка хартії для захисту прав пацієнта.

Приклад 1. Судовий процес у справі про дотримання конфіденційності при наданні медичної допомоги в Україні

Рішення суду про порядок заповнення листка непрацездатності та приватність

Організація

Вінницька правозахисна група – громадська організація, що працює у сфері правового захисту та поліпшення рівня індивідуальної, політичної та законодавчої поінформованості. Діяльність організації спрямована на приведення українського законодавства у відповідність до європейських стандартів з прав людини, де особлива увага приділяється правам пацієнтів та біженців. У даному випадку Вінницька правозахисна організація допомогла громадянці України, чиє право на приватність було порушено.

Проблема

Для того, щоб отримати допомогу у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю в Україні на момент звернення до суду, листок непрацездатності заявника з інформацією щодо її діагнозу необхідно було направити до роботодавця. В адміністративному позові Світлана Побережець ставила питання про визнання незаконною вимоги подавати в листкові непрацездатності інформацію про діагноз особи та код захворювання за Міжнародною Класифікацією Хвороб, оскільки це порушує конституційні права громадян України на приватність (конфіденційність інформації про стан здоров'я особи).

Порушення прав

Конституція України, стаття 32: Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини.

www.ccu.gov.ua/en/doccatalog/list?currDir=12083.

ЕКЗПЛОС стаття 8: Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції. Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб.

<http://tinyurl.com/3dyjvo>.

Вжиті заходи

Вінницька правозахисна група, яка виступала від імені Світлани Юрїївни Побережець, оскаржила це законодавче положення до Печерського районного суду м. Києва. Скарга була подана проти Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України та Міністерства юстиції України.

Історична довідка

Радянське минуле України мало значний вплив на законодавчу та судову системи. Конституція УРСР (1978) також захищала приватність (стаття 54: «Особисте життя громадян, таємниця листування, телефонних розмов і телеграфних повідомлень охороняються законом»). Однак, положення радянської конституції не впроваджувалися безпосередньо, як закони, а радянський Союз не був зацікавлений у прийнятті законів, що забезпечували б право людини на приватність. Більше того, радянські суди забезпечували права на разі існування конкретного закону, який встановлював ці права. Суди не балансували закони або заповнювали прогалини законодавчої бази.

Україна планує приєднатися до Європейського союзу, це в свою чергу потребує врегулювання питання дотримання умов конфіденційності інформації пацієнта. Відповідність Європейським стандартам з прав людини є пріоритетною ціллю для уряду України. Україна є однією з країн, де розглядаються справи з прав людини, як це було зроблено на прикладі Вінниці у порівнянні з минулим.

- Громадянка Побережець заявляла, що ця вимога порушувала її право на приватність і конфіденційність, відповідно до вимог Конституції України та Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Вона була вимушена подати за місцем роботи листок непрацездатності, у якому був зазначений діагноз – «гостра респіраторна інфекція». Ця інформація була розголошена.
- Проти Вінницької правозахисної групи та громадянки Побережець виступили Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство праці та соціальної політики України, Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань і Міністерство юстиції України

Аргументи та рішення

Пані Побережець вказала на той факт, що включення її хвороби в листок непрацездатності порушило її право на конфіденційність, закріплене у статті 32 Конституції України. Зокрема в статті 32 зазначено, що «не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини». Суд визнав, що листок непрацездатності може використовуватися, як підстава звільнення працівника від виконання його професійних обов'язків. Також листок непрацездатності можна пред'являти на вимогу в інші органи для отримання соціальних виплат. З огляду на це, пред'явлення листка непрацездатності вважається розповсюдженням інформації.

Більш того, не було жодних умов, за яких би порушувались національна безпека, економічний добробут чи права людини, щоб виправдати факт розповсюдження інформації. Тому, приймаючи до уваги статтю 8 ЄКЗПЛОС та низку положень цивільного кодексу України, де чітко вказано, що діагноз людини є приватною, конфіденційною інформацією, і те що ця інформація була розкрита роботодавцю порушувало її права передбачені статтею 32 Конституції України. Соціальні служби не мали права примушувати особу передати інформацію, що стосується її діагнозу на умовах отримання соціальних виплат по непрацездатності.

Аналіз та коментарі

Приватність та особиста автономність є основою демократичного суспільства. Протягом минулого століття, право на приватність піддавалось незвичайному тиску. З одного боку, технологічний розвиток призвів до значного збору та поширення інформації. В той же самий час, індивідуальність та приватність набули неабиякої поваги вимагаючи від законодавчої системи захисту приватної медичної інформації. Насправді, термін приватність є набагато ширшим поняттям, що розвивається разом з суспільством, у тому числі на чолі з розвитком автоматизованих інформаційних баз, що містять медичні дані.

Захист приватної медичної інформації є надзвичайно уразливим аспектом сьогодення в Україні. Незважаючи на те, що інформаційна інфраструктура все ще не настільки розвинута, як наприклад в країнах ЄС, вона надзвичайно швидко розвивається. У 2006 році 4,4% населення України користувалися Інтернетом. У 2011 ця цифра зросла на 30% (дані Всесвітнього банку). Захищати право на приватність в контексті медичної інформації є дуже важливим аспектом, адже не можна оминати увагою темпи швидкого технологічного розвитку України та відповідну можливість порушення прав пацієнт, щодо приватності його медичної інформації.

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Вінницька правозахисна група, Україна

вул. Кожицького 541, Вінниця, 21050, Україна

Тел: (+380)672846450; (+380)632208055; (+380)432670504

факс: (+380)674416731

E-mail: vpg@ukr.net

Web: <http://www.vpg.org.ua/>

Приклад 2. Моніторинг та адвокація прав пацієнтів у Європі

Тип проекту

Адвокація

Організація

Створена у 2001 році, Активна громадська мережа (АГМ) Європейська мережа громадських організацій, діяльність якої спрямована на заохочення громадськості до активної участі в прийнятті політичних рішень в Європі. Адвокація АГМ спрямована на розв'язання проблем, що пов'язані зі здоров'ям та корпоративною соціальною відповідальністю. Дана організація проводить освітні заходи та тренінги регіонального рівня.

Європейська хартія прав пацієнта

- | | |
|---|---|
| 1. Право на профілактичні заходи | 9. Право на безпеку |
| 2. Право на доступність | 10. Право на інновації |
| 3. Право на інформацію | 11. Право на попередження за можливості страждань та болю |
| 4. Право на згоду | 12. Право на індивідуальний підхід до лікування |
| 5. Право на свободу вибору | 13. Право на подання скарги |
| 6. Право на приватність та конфіденційність | 14. Право на компенсацію |
| 7. Право на повагу до часу пацієнта | |
| 8. Право на якісну медичну допомогу | |

Проблема

В той час коли країни ЄС цінують право загального доступу до медичних послуг, АГМ відмітила той факт, що бюджетні обмеження впливають на якість системи охорони здоров'я. Порушення прав пацієнтів під час надання медичної допомоги, суперечить соціальній медичній моделі, яка поширена в країнах ЄС. АГМ відмітила, що через «бюджетні обмеження, застосування яких було виправданим, неможна порушувати або відмовляти в задоволенні та реалізації прав пацієнта».

Важливо вказати на той факт, що інші аспекти також сприяли розвитку АГМ. Серед цих аспектів: збільшення видатків та розподіл медичних послуг; поява руху споживачів в Європі та вимоги до пацієнта відігравати більш активну роль в збереженні свого здоров'я та виборі методів лікування; свобода пересування в країнах ЄС призвела до поєднання основних стандартів.

Вжиті заходи

Прийняття Європейської хартії прав пацієнта. У 2002 році АГМ у співпраці з 15 громадськими організаціями підготували Європейську хартію прав пацієнтів. Ключовий принцип Хартії спрямований на забезпечення гарантії «високого рівня захисту людини» (стаття 35 Хартія основоположних прав ЄС). Метою написання Хартії є поліпшення рівня обізнаності прав пацієнта, що були в небезпеці по всій Європі із-за фінансових обмежень в системі охорони здоров'я.

Дослідження впровадження Європейської хартії прав пацієнта. У 2005 році АГМ провела своє перше дослідження лікарень на території різних країн ЄС (крім Люксембурга), щоб оцінити рівень впровадження Європейської хартії прав людини. У 2007 році АГМ презентувала фінальний звіт в Брюсселі з нагоди першого європейського дня з прав пацієнта. Наступний моніторинг було проведено протягом травня-жовтня 2010. Цей моніторинговий звіт можна переглянути за цим посиланням .

Запровадження Європейського дня з прав пацієнтів. АГМ визначила день для обговорення прав пацієнтів в Європі. Європейський парламент, комісія ЄС, ESCC приймала участь та забезпечила належну підтримку в проведенні першого дня прав пацієнтів в Європі. У 2011 році комісія ЄС офіційно підтримала П'ятий Європейський день прав пацієнтів.

Результати

З моменту опублікування Європейської хартії прав пацієнта, почався новий виток у розвитку прав людини у сфері охорони здоров'я, у тому числі були опубліковані дослідження державних інститутів, громадських організацій та незалежних експертів. Права пацієнтів тепер вважалися частиною політики ЄС. Заклади охорони здоров'я повністю розуміють свої зобов'язання стосовно дотримання прав пацієнтів. У результаті виникає потреба створити загальні стандарти медичної практики з метою захисту прав пацієнтів в Європі.

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Активна громадська мережа

Active Citizenship Network (ACN)

Via Flaminia, 53-00196 Rome, Italy;

Tel.: (+39)06367181

Fax: (+39)0636718333

E-mail: info@activecitizenship.net

Web: www.activecitizenship.net

Antonella Nalli- a.nalli@activecitizenship.net

Daniela Quaggia- d.quaggia@activecitizenship.net

Приклад 3: Проект практичного посібника в сфері охорони здоров'я.

Тип проекту

Тренінг та судочинство

Організація

Проект Практичного посібника в сфері охорони здоров'я під керівництвом фонду «Відкритого суспільства» та Ініціативи «Право та охорона здоров'я» в рамках програми Громадського здоров'я у співпраці з Програмою «Права людини та управління грантами», Програми «Health Media», медичного проекту в громаді Рома, російського проекту, національних фондів Вірменії, Грузії, Казахстану, Киргизстану, Македонії, Молдови та України.

ФВС працює над розвитком динамічних та толерантних демократій в країнах, де уряд є відповідальним перед своїми громадянами. Працюючи в більш ніж 70 країнах, ФВС підтримує систему судочинства та прав людини, свободу слова та доступу до медицини і освіти.

Діяльність Програми Громадського здоров'я спрямована на формування економічно ефективної та недискримінаційної системи охорони здоров'я, сприяє прозорому й раціональному використанню бюджетних коштів, підтримує рівний доступ громадян, у тому числі представників уразливих груп, до життєво необхідних лікарських засобів і відповідного лікування. Програма також сприяє покращенню відповідальності уряду та прозорості у сфері охорони здоров'я.

Програма «Право та охорони здоров'я» підтримує використання законодавчих стратегій для поширення прав людини у сфері охорони здоров'я серед уразливих груп населення. Програма в рамках своєї місії реалізує підтримку прав людини у сфері охорони здоров'я в розрізі нових напрямів та на території пріоритетних регіонів; розвиває індивідуальне та організаційне керівництво в галузі охорони здоров'я та прав людини; пілотує інноваційні способи доступу до інструментів правосуддя, як заходів, що відносяться до прав пацієнта у сфері охорони здоров'я; адвокація законодавчого середовища, що базується на дотриманні прав, що спрямовані на підтримку здоров'я уразливих груп населення; залучення та розподіл сталого фінансування для проведення заходів, що підтримують цю місію. Ключове завдання даної програми полягає у впровадженні законів, що захищають права пацієнтів та медичних працівників.

Проблема

Норми прав людини є дуже важливим компонентом надання якісної медичної допомоги. Робота ФВС, що представляє представників уразливих категорій населення, а саме людей з обмеженими фізичними можливостями, людей, що живуть з ВІЛ, користувачів ін'єкційних наркотиків, працівників комерційного секс бізнесу, ромських та інших етнічних меншин підтвердило той факт, що система охорони здоров'я дуже часто може бути місцем покарання, примушення та порушення основних прав людини на приватність та конфіденційність, а не тим місцем, де людина повинна отримувати медичну допомогу та лікування. У той самий час, медичні працівники страждають від нестачі незалежності, належних умов праці та належного захисту. Закони Східної Європи та Центральної Азії мають потенціал для забезпечення відповідальності та вирішення цих порушень, але це рідко коли впроваджується. На додаток, в більшості цих країн закони дуже швидко змінюються, існує велика кількість матеріалів, що забезпечують методологію для тлумачення цих законів, у тому числі процедури захисту прав шляхом формальної судової системи та альтернативних механізмів, а саме омбудсменів та комітетів з питань етики.

Вжиті заходи

Програма «Право та охорони здоров'я» у співпраці з партнерами ФВС підтримала розробку серії Практичних посібників з прав людини у сфері охорони здоров'я для медичних працівників та юристів, що займаються питаннями та розглядають справи, що стосуються прав людини у сфері охорони здоров'я. Практичних посібників з прав людини у сфері охорони здоров'я – це практичне керівництво, що розкриває питання, як судочинства, так і його альтернативних механізмів. Посібник розкриває визначення прав пацієнта та медичних працівників, процедурні механізми, що використовуються на національному, регіональному та міжнародному рівнях. Подібні посібники були розроблені у Вірменії, Грузії, Казахстані, Киргизстані, Македонії, Молдові, Сербії, Румунії, Росії, та Україні. Доступ до посібників можна отримати за адресою <http://cop.health-rights.org/PractitionerGuides>.

Результати та отриманий досвід

Після публікації, Практичний посібник використовувався як основа для тренінгів та інструмент підтримки в питаннях судочинства. Посібники довели свій потенціал, як ресурс в системі медико-правової освіти. Незважаючи на те, що юристи є головною читацькою аудиторією цього посібника, він також може бути використаний медичними працівниками та управліннями у сфері охорони здоров'я, працівниками Міністерства охорони здоров'я та Міністерства юстиції, групами, що займається адвокацією прав пацієнта та самими пацієнтами.

Подальші кроки, що будуть впроваджуватися в рамках цього проекту включають тренінги для суддів та юристів, версія посібника, що була розроблена спеціально для використання пацієнтом з особливим фокусом на уразливі категорії населення та потенційну реформу правової сфери, щоб заповнити прогалини шляхом проведення робочих груп з використанням посібника для медичних працівників.

Приймаючи до уваги той факт, що права людини у сфері охорони здоров'я постійно змінюються, електронна версія посібника також буде зазнавати періодичних змін. Міжнародна сторінка www.health-rights.org, лінк на сайт країни, на якому Ви знайдете додаткові ресурси, що були зібрані робочою групою, яка працювала над розробкою цих посібників. Ці ресурси включають актуальні нормативно-правові акти, приклади справ, інструменти та приклади форм та практичні поради для юристів. Веб-сайт також є свого роду платформою для знайомства юристів, медичних працівників та пацієнтів, що зацікавлені в обміні інформацією та досвідом щодо прав людини у сфері охорони здоров'я. Кожен веб-сайт містить механізм надання зворотного зв'язку стосовно посібників.

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Фонд відкритого суспільства

Програма громадське здоров'я

224 West 57th Street, New York, NY 10019 USA

тел: (+1) 212 547 6919

факс: (+1) 212 548 4676

Web: <http://www.opensocietyfoundations.org/about/programs/public-health-program>

Приклад 4: Програма курсів з прав людини у сфері охорони здоров'я

Тип проекту

Адвокація

Організація

Програма «Права та охорони здоров'я» підтримує використання законодавчих стратегій для поширення прав людини у сфері охорони здоров'я серед уразливих груп населення. Програма в рамках своєї місії реалізує підтримку прав людини у сфері охорони здоров'я в розрізі нових напрямів та на території пріоритетних регіонів; розвиває індивідуальне та організаційне керівництво в галузі охорони здоров'я та прав людини; пілотує інноваційні способи доступу до інструментів правосуддя, як заходів, що відносяться до прав пацієнта у сфері охорони здоров'я; адвокація законодавчого середовища, що базується на дотриманні прав, що спрямовані на підтримку здоров'я уразливих груп населення; залучення та розподіл сталого фінансування для проведення заходів, що підтримують цю місію. Ключове завдання даної програми полягає у впровадженні законів, що захищають права пацієнтів та медичних працівників.

Програма «Права та охорони здоров'я» підтримує співпрацю між лікарями та юристами з метою просування спільних цілей у сфері прав людини, людської гідності та відкритого суспільства. Програма «Права та охорони здоров'я» працює над покращенням рівня знань медичних працівників у сфері права, щоб впроваджувати свої адвокаційні цілі та підтримати юристів в розширенні своїх повноважень і включення компоненту громадського здоров'я. Програма «Права та охорони здоров'я» впроваджувала цю діяльність у співпраці з Програмою «Грантів у сфері прав людини та управління», Проекту здоров'я Ромів, Російського проекту та Національного фонду Вірменії, Грузії, Казахстану, Киргизстану, Македонії, Молдавії, Сербії, та Українського фонду відкритого суспільства.

Проблема

Норми прав людини є дуже важливим компонентом надання якісної медичної допомоги. ФВС, що представляє представників уразливих категорій населення, а саме людей з обмеженими фізичними можливостями, людей, що живуть з ВІЛ, користувачів ін'єкційних наркотиків, працівників комерційного сексу бізнесу, ромських та інших етнічних меншин підтвердило той факт, що система охорони здоров'я дуже часто може бути місцем покарання, примушення та порушення основних прав людини на приватність та конфіденційність, а не тим місцем, де людина повинна отримувати медичну допомогу та лікування. У той самий час, медичні працівники страждають від нестачі незалежності, належних умов праці та належного захисту. Закони Східної Європи та Центральної Азії мають потенціал для забезпечення відповідальності та вирішення цих порушень, але це рідко коли впроваджується. Юристи мають обмежений досвід роботи в сфері медичного права. Тому необхідно заповнити прогалини, щоб наступне покоління медичних працівників могли отримувати тренінг з основних прав людини, а юристи у свою чергу вміли працювати в розрізі права у сфері охорони здоров'я.

Вжиті заходи

Програма «Права та охорони здоров'я» у співпраці з партнерами з ФВС працювала над вирішенням цієї проблеми підтримуючи розробку курсу з прав людини у сфері охорони здоров'я на території дев'яти країн Східної Європи та Центральної Азії. У 2007 році програма «Права та охорони здоров'я» провела семінар у м. Зальцбург, на який приїхав професорсько-викладацький склад з країн Східної Європи та Центральної Азії, що викладають в медичних університетах, школах громадського здоров'я та університетах з права, також на конференцію завітали ключові партнери з НУО та адвокати з прав людини з метою дослідження важливих проблем, що стосуються прав людини у сфері охорони здоров'я, щоб творчо підійти до структури курсу задля вирішення цих питань. Програма «Права та охорони здоров'я» у співпраці з партнерами ФВС фінансували розробку та пілотування більше десяти курсів у Вірменії, Грузії, Казахстану, Киргизстану, Македонії, Росії, Сербії, та України. Зміст курсів спрямований на студентів медиків, лікарів, управлінців у сфері охорони здоров'я, студентів, що вивчають громадське здоров'я та студентів юристів.

Результати та отриманий досвід

Ці курси є незалежними, вони викладаються в кожному університеті, викладацький склад зробив обмін, щоб поділитися досвідом та матеріалами в цілях продовження та поліпшення технік викладання. Для вирішення цієї потреби, Програма «Права та охорони здоров'я» у співпраці з партнерами організувала серію семінарів протягом декількох останніх років. Семінари надали викладачам можливість поділитися досвідом, поліпшити свої методики викладання та розробити плани занять і кейсів. Викладачі також пройшли курс тем з прав людини у сфері охорони здоров'я, а саме доступ до операції зі зміни статі, доступ для жінок, які використовують наркотики, примусової стерилізації жінок, що живуть з ВІЛ, приватизація у сфері охорони здоров'я та права людини, конфлікт подвійної лояльності з яким зустрічаються медичні працівники. На додаток, Програма «Права та охорони здоров'я» у співпраці з програмою ФВС «Health Media» підтримали розробку інтернет-сайтів «права людини» (www.health-rights.org/) для постійної співпраці викладачів.

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Фонд відкритого суспільства

Програма громадського здоров'я

224 West 57th Street, New York, NY 10019 USA

Tel.: (+1) 212 547 6919

Fax: (+1) 212 548 4676 Web: <http://www.opensocietyfoundations.org/about/programs/public-health-program>

Приклад 5: Національна організація отримувачів медичних послуг в Уганді: розробка Хартії для захисту прав пацієнта

Тип проекту

Адвокація

Організація

НООМПУ – це організація, що займається адвокацією прав людини у сфері охорони здоров'я, яка допомагає громадянам притягати лікарів та політиків до відповідальності. Організація використовує підхід, що базується на правах людини, намагається підвищити рівень обізнаності громади стосовно її права на здоров'я, щоб громадяни розглядали здоров'я, як право, а не привілею. Також, цей підхід спрямований на те, щоб допомогти громаді зрозуміти стандарти та знати практичні поради на кожному рівні надання послуг, щоб вони знали, що вимагати та свої обов'язки під час надання та отримання медичної допомоги. Використовуючи цей підхід, громада матиме право вимагати та приймати участь в поліпшенні якості медичних послуг на різних рівнях системи охорони здоров'я.

НООМПУ встановлює та поліпшує механізми взаємодії між споживачами, медичними працівниками та політиками. Ці механізми включають зустрічі громади, внесення пропозицій, комітет управління медичними заходами. Члени громади використовують механізми для надання зворотного зв'язку стосовно медичних послуг. НООМПУ також зміцнює структурний потенціал громади, як існуючої, так і нових медичних працівників, місцевих політиків, партнерських громадських організацій та громадських адвокатів. Громадські структури мають право проводити моніторинг та залучати до відповідальності осіб, які порушують права людини. Вони також проводять заходи, що спрямовані на підвищення рівня обізнаності щодо своїх прав та відповідальності, для надання зворотного зв'язку та зміну механізмів.

Допомога громадам у залученні медичних працівників та політиків, НООМПУ долучається до використання інструментів відповідальності в різних діючих громадах. Інструменти включають: анкетування громадян та громадські анкети для виявлення проблеми з метою проведення подальшої адвокації, щоб примусити винних осіб вирішити проблеми з наданням медичних послуг.

Щоб створити критичну масу, необхідну для проведення адвокаційних заходів з метою вирішення питань на рівні громади та держави, НООМПУ створив коаліцію і альянс. НООМПУ наразі очолює такі коаліції як: голос в підтримку прав на здоров'я, коаліція з ліквідації материнської смертності в Уганді, громада зміни, коаліція з фармацевтичних закупівель та управління ланцюжковою системою постачання в Уганді та платформа відповідальності в Уганді.

Європейська хартія прав пацієнта

Право на високоякісні медичні послуги

Конституція Уганди (Соціальне та економічне завдання № XX від 1995): «Держава повинна вжити усі практичні заходи для забезпечення основних медичних послуг для населення».

Джерело: центр конституційного розвитку Східної Африки, www.kituoachakatiba.org

Хартія пацієнтів

«Завдання Хартії пацієнтів полягає в допомозі пацієнтам у забезпеченні їх необхідними знаннями, щоб ті у свою чергу вимагали високоякісні медичні послуги, Хартія захищає права пацієнтів з метою поліпшення якості життя всіх громадян Уганди та ліквідації бідності».

Проблема

За підрахунками ВООЗ Уганда має найгіршу медицину в світі. Пройшло майже 30 років з часу, коли до влади прийшов національний рух протистояння в 1986 році, погіршення системи охорони здоров'я та втрата людських ресурсів продовжує погіршувати статистичні дані у сфері охорони здоров'я. Уганда намагається надавати медичну допомогу швидко зростаючому населенню, при цьому маючи набагато менше ресурсів, а ніж у 1970 роках. Більш того, розповсюдження захворювань (а саме малярії, ВІЛ/СНІД, туберкульозу, діареї, холери, корі, неінфекційних хвороб) та загальне нерозуміння прав ускладнює надання медичної допомоги в Уганді.

Хартія пацієнтів — права пацієнтів:

- | | |
|--|--|
| 1. Право на медичні послуги | 10. Право на інформовану згоду |
| 2. Заборона дискримінації | 11. Обмеження на медичні послуги без згоди |
| 3. Участь в прийнятті рішень | 12. Право відмовитися від лікування |
| 4. Здоров'я та безпечне навколишнє середовище | 13. Право на другу думку |
| 5. Належне медичне лікування | 14. Тривале лікування |
| 6. Лікування медичним працівником з іменем | 15. Право на конфіденційність та приватність |
| 7. Участь в тренінгах та дослідженнях (добровільна, інформована, письмова та усна згода) | 16. Право на медичну інформацію |
| 8. Право на безпеку та захист | 17. Отримання медичної історії |
| 9. Право приймати відвідувачів | 18. Збереження медичної історії (медичні архіви) |
| | 19. Право на відшкодування |

Джерело: <http://unhco.or.ug/wp-content/uploads/downloads/2011/02/Patients-Charter.pdf>

Вжиті заходи

Намагаючись легалізувати право на здоров'я в Уганді, НООМПУ очолила розробку Хартії прав пацієнта, щоб ознайомити пацієнтів з політичною та правовою базою для того, щоб вони могли вимагати якісної медичної допомоги та для поширення відповідальності в сфері охорони здоров'я. НООМПУ продовжує використання Хартії прав пацієнта, як інструменту для легалізації права на здоров'я в Уганді.

НООМПУ має представників в різних профільних комітетах Міністерства охорони здоров'я для прийняття політик та впровадження практичних заходів. До вищезгаданих комітетів входять: дорадчий комітет з питань політики у сфері охорони здоров'я, партнерство державного та громадського сектору у сфері охорони здоров'я, профільні робочі групи та комітети з моніторингу якості медичної допомоги. В рамках цих комітетів, НООМПУ працює над вирішенням питань пацієнтів щодо отриманої медичної допомоги. Також діяльність організації спрямована на впровадження політик, що базуються на правах пацієнта.

НООМПУ допомогла в розробці Хартії прав пацієнта. Хартія була розроблена на основі підходів, що базуються на правах пацієнта у сфері охорони здоров'я, де пацієнти можуть отримати всю необхідну інформацію щодо регулятивних та політичних механізмів, що в свою чергу дасть їм можливість вимагати високоякісні медичні послуги та притягати медичних працівників до відповідальності. Уряд Уганди прийняв Хартію, а Міністерство охорони здоров'я Уганди у співпраці з НООМПУ намагаються впроваджувати ці механізми.

Результати та отриманий досвід

Уряд Уганди планує працювати з громадськими організаціями для розробки нових політик у сфері охорони здоров'я, що забезпечили кращий доступ, прозорість та відповідальність, тому що ці складові є важливими для поліпшення системи охорони здоров'я. В Хартії конкретно визначені обов'язки медичних працівників та права пацієнтів; однак, необхідно докласти неабияких зусиль для звуження прірви між політикою у сфері охорони здоров'я та її впровадженням.

В результаті чого, НООМПУ розпочало інноваційну діяльність, щоб забезпечити впровадження Хартії з прав пацієнтів, у тому числі пояснити права та обов'язки, що містяться в стратегічному профільному інвестиційному плані ІІІ (СПП) (2010/11-2014/15). НООМПУ також моніторить СПП та національний бюджет, щоб оцінити їх відповідність до пріоритетів СПП.

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Ініціативна група з питань здоров'я, прав людини та ВІЛ/СНІДу

Адреса: PO Box 24667 Kampala Uganda

Tel.: +256 41 348 491

E-mail: agha@utlonline.co.ug

E-mail: info@unhco.or.ug

Web: <http://unhco.or.ug/>

Robinah Kaitiritimba:

tel.: (+256) 772 638 451

email: rkitungi@unhco.or.ug, rtikungi@yahoo.com

РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА

Глибшому вивченню теми права людини у сфері медичної допомоги, сприятимуть включені до цього списку джерела, які найбільш часто використовуються. Список поділено на такі підрозділи:

- Міжнародні стандарти
- Регіональні стандарти
- Інші положення та декларації
- Національне законодавство
- Літературні джерела
- Періодичні видання
- Методичні матеріали
- Електронні ресурси

Міжнародні стандарти

- Міжнародний альянс пацієнтських організацій. Декларація про послуги, що спрямовані на пацієнта (30 травня 2007 р.).
Джерело: www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=712;n=312_
- Офіс верховного комісара з прав людини. Стамбульський протокол. Принципи ефективного документування тортур (2004).
Джерело: www.unhcr.org/refworld/docid/4638aca62.html
- Офіс верховного комісара з прав людини. Стандарти мінімальні правила поводження з ув'язненими (1955).
Джерело: <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm>
- Генеральна асамблея ООН. Принципи захисту усіх людей від будь-якого виду затримання, постанова 43/173 (9 грудня 1998 р.).
Джерело: <http://www2.ohchr.org/english/law/bodyprinciples.htm>
- Генеральна асамблея ООН. Принципи медичної етики медичних працівників, а саме, терапевтів з ціллю захисту ув'язнених та затриманих від катування на іншого жорстокого, не людського та принизливого ставлення або покарання, резолюція 37/194 (18 грудня 1982 р.).
Джерело: <http://www2.ohchr.org/english/law/medicalethics.htm>

- Всесвітня організація охорони здоров'я. Алма-Атинська декларація (6-12 вересня 1978 р.).
Джерело: www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- Всесвітня медична асоціація. Гельсінська декларація — принципи етики медичних досліджень за участі людей (червень 1964 р.).
Джерело: www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html
- Всесвітня медична асоціація. Лісабонська декларація з прав пацієнта (вересень/жовтень 1981 р.).
Джерело: www.wma.net/en/30publications/10policies/l4/
- Всесвітня медична асоціація. Медична декларація для біженців (жовтень 1998 р.).
Джерело: www.wma.net/en/30publications/10policies/m10/
- Всесвітня медична асоціація. Регуляції в часи озброєного конфлікту та іншого насильства (жовтень 1956 р.).
Джерело: www.wma.net/en/30publications/10policies/a20/
- Генеральна конференція ЮНЕСКО. Універсальна декларація з біоетики та прав людини (19 жовтня 2005 р.).
Джерело: www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/

Регіональні стандарти

- Активна громадянська мережа. Європейська хартія з прав людини (2002).
Джерело: www.eesc.europa.eu/self-and-coregulation/documents/codes/private/085-private-act.pdf
- Африканська комісія з прав людини, Резолюція щодо забезпечення доступу до лікування та необхідних ліків в Африці, ACHPR/Res.141 (XXXVIII) (листопад 2008 р.).
Джерело: www.achpr.org/sessions/44th/resolutions/141/
- Рада Європи. Конвенція з захисту прав людини та людської гідності стосовно застосування біології та медицини: конвенція з прав людини та біомедицини (1997).
Джерело: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>
- Рада Європи. Конвенція з захисту людини та автоматичної обробки особистих даних, С.Е.Т.С. № 108 (28 січня 1981 р.).
Джерело: <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=108&CL=ENG>
- ВООЗ, регіональний офіс Європи. Декларація поширення прав людини в Європі (березень 1994 р.).
Джерело: www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf

Інші положення та декларації

- Активна громадська мережа. Права пацієнтів в Європі: громадський звіт (березень 2005 р.).
Джерело: http://archive.oxha.org/knowledge/publications/oxha_dialogue_patient_rights.pdf
- Білетський Л. Просування прав людини у сфері охорони здоров'я: закон на території семи країн, що розвиваються (2013).
Джерело: http://iris.lib.neu.edu/slaw_fac_pubs/244/
- Управління охорони здоров'я та Британський інститут з прав людини. Права людини у дії – План місцевих дій (7 жовтня 2007 р.).
Джерело: www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_088970
- Фрідлі Дж. Нові проблеми у сфері прийняття медичних рішень, регуляторний документ, міжнародна програма з політики (2006).
Джерело: <http://pdc.ceu.hu/archive/00003127/>
- Лінес Р. Право на здоров'я серед ув'язнених в рамках міжнародних законів з прав людини. – Міжнародний журнал здоров'я ув'язнених № 1 (березень 2008 р.).
Джерело: www.ahrn.net/library_upload/uploadfile/file3102.pdf
- Мілевська-Косова Н. Права пацієнтів, як політичний аспект в південно-східній Європі. – Регуляторний документ, проєкт міжнародної політики (2006).
Джерело: www.policy.hu/news/Milevska-Kostova-PS/22
- ЮНЕСКО. Курс з основ біоетики: посібник з людської гідності та прав людини (2011).
Джерело: <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001923/192371e.pdf>
Джерело: <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001923/192370e.pdf>
- Департамент по боротьбі зі злочинністю та наркотиками ООН. Посібник для ув'язнених з особливими потребами (2009).
Джерело: www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Prisoners-with-special-needs.pdf

Національне законодавство

- Конституція України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-vr>
- Кодекс законів про працю України від 10 грудня 1971 р. № 322-VIII // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1971. – Ст. 375.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/322-08>

- Кримінальний кодекс України від 05 квітня 2001 р. № 2341-III // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 25–26. – Ст. 131.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
- Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 13 січня 2009 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1998. – № 23. – Ст. 121.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/16/98-вр>
- Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.
Джерело: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
- Про виконання рішення та застосування практики Європейського суду з прав людини: Закон України від 23 лютого 2006 року № 3477-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2006. – № 30. – Ст. 260.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/3477-15>
- Про військовий обов'язок і військову службу: Закон України від 25 березня 1992 р. № 2232-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 27. – Ст. 385.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2232-12>
- Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 5 жовтня 2000 р. № 2017-III // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 48. – Ст. 409.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2017-14>
- Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 р. № 2939-VI // Голос України від 09.02.2011 р. – № 24.
Джерело: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2939-17>
- Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.07.2012 № 5081-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2013. – № 30. – Ст. – 340.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>
- Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24 лютого 1994 р. № 4004-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – № 27. – Ст. 218.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>
- Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності: Закон України від 23 вересня 1999 р. № 1105-XIV // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 46–47. – Ст. 403.
Джерело: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1105-14>
- Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06 квітня 2000 р. № 1645-III // Відомості Верховної Ради України. – 2007. – № 22. – Ст. 294.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>

- Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 р. № 2297-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2010. – № 34. – Ст. 481.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>
- Про захист прав споживачів: Закон України від 12 травня 1991 р. № 1023-XII // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1991. – № 30. – Ст. 379.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1023-12>
- Про інформацію: Закон України від 02 жовтня 1992 р. № 2657-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 48. – Ст. 650.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2657-12>
- Про лікарські засоби: Закон України від 04 квітня 1996 р. № 123/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 22. – Ст. 86.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/123/96-вр>
- Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України від 16 грудня 1993 р. № 3721-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – № 4. – Ст. 18.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3721-12>
- Про охорону дитинства: Закон України від 26 квітня 2001 р. № 2402-III // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 30. – Ст. 142.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2402-14>
- Про охорону навколишнього природного середовища: Закон України від 25 червня 1991 р. № 1264-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – № 41. – Ст. 546.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1264-12>
- Про протидію захворюванню на туберкульоз: Закон від 05.07.2001 № 2586 – III // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 49. – Ст. 258.
Джерело: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2586-14>
- Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12 грудня 1991 р. № 1972-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 11. – Ст. 152.
Джерело: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>
- Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 р. № 1489-III // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 19. – Ст. 143.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>
- Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20 грудня 1991 р. № 2011-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 15. – Ст. 190.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2011-12>

- Про судову експертизу: Закон України від 25 лютого 1994 р. № 4038-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – № 28. – Ст. 232.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/4038-12>
- Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 р. № 435-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40–44. – Ст. 356.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
- Інструкція про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом: Наказ МОЗ України від 15 листопада 2005 р. № 606 // Офіційний вісник України. – 2005. – № 49. – Ст. 127.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1455-05>
- Інструкція про порядок заповнення листка непрацездатності: Наказ МОЗ України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03 листопада 2004 р. № 532/274/136-ос/1406.
Джерело: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/Re10055.html
- Інструкція про проведення судово-медичної експертизи: Наказ МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0254-95>
- Положення про порядок направлення громадян на лікування за кордон: Постанова Кабінету Міністрів України від 08 грудня 1995 р. № 991.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/991-95-п>
- Порядок контролю якості медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 752.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>
- Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 26.03.2010 р. № 261.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100326_261.html
- Про диспансеризацію населення: Наказ МОЗ України від 27 серпня 2010 р. № 728.
Джерело: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1396-10>
- Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України: Указ Президента України від 08 серпня 2000 р. № 963/2000 // Офіційний вісник України. – 2000. – № 32. – Ст. 22.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/963/2000>
- Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 01 червня 2009 р. № 370 // Офіційний вісник України. – 2009. – № 73. – Ст. 37.
Джерело: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0863-09>

- Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 01 червня 2009 р. № 370 // Офіційний вісник України. – 2009. – № 73. – Ст. 37.
Джерело: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0863-09>
- Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 20.07.2011 № 427.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110720_427.html
- Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 02.11.2011 № 743.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1328-11>
- Про затвердження Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову неприцездатність громадян: Наказ МОЗ України від 13 листопада 2001 р. № 455.
Джерело: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z1005-01>
- Про затвердження Інструкції про порядок застосування державною санітарно-епідеміологічною службою України адміністративно-запобіжних заходів (обмеження, тимчасова заборона, заборона, припинення, зупинення): Наказ МОЗ України від 14 квітня 1995 р. № 67.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0298-95>
- Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 роки: Наказ МОЗ України від 13.09.2010 р. № 769.
Джерело: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100913_769.html
- Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02.02.2011 р. № 49.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0171-11>
- Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-п>
- Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок: Постанова Кабінету Міністрів України від 23 травня 2001 р. № 559 // Офіційний вісник України. – 2001. – № 21. – Ст. 210.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/559-2001-п>
- Про затвердження переліку професійних захворювань: Постанова Кабінету Міністрів України від 08 листопада 2000 р. № 1662 // Офіційний вісник України. – 2000. – № 45. – Ст. 87.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1662-2000-п>
- Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах доказової медицини: Наказ МОЗ України від 23.11.2011 № 816.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20140910_0638.html

- Про заходи щодо вдосконалення системи загальнообов'язкового державного соціального страхування: Розпорядження Президента України від 11 липня 2005 р. № 1114/2005.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1114/2005-pp>
- Про заходи щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади: Наказ МОЗ України та МВС України від 19 грудня 2000 р. № 346/877.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0100-01>
- Про заходи щодо запобігання травматизму і вдосконалення порядку подання першої медичної допомоги потерпілим внаслідок дорожньо-транспортних подій: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07 травня 1998 р. № 291-р.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/291-98-p>
- Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні: Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417.
Джерело: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110715_417.html
- Про переліки відомостей, що містять службову та конфіденційну інформацію в МОЗ України: Наказ МОЗ України від 16.08.2011р. № 517.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/mtpi_servinfo/
- Про Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Указ Президента України від 13.04.2011 р. № 467/2011 // Офіційний вісник Президента України від 21.04.2011. – № 12. – Ст. 45.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_statute
- Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 30 травня 1997 р. № 15.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/v0008700-97>
- Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29 травня 2002 р. № 10-рп/2002 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 23.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02>
- Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я і вищих медичних учбових закладах» (справа про платні медичні послуги) від 25 листопада 1998 р. № 15 – рп/98. // Офіційний вісник України. – 1998. – № 50.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-98>

- Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К.Г.Устименка) від 30 жовтня 1997 р. № 5-зп/1997 // Офіційний вісник України. – 1997. – № 46. – Ст. 126.

Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/v005p710-97>

- Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб: Наказ МОЗ України від 23 липня 2002 р. № 280 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 33. – Ст. 27.

Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0639-02>

Літературні джерела

Права людини у сфері охорони здоров'я

- Азаров А.В. Забезпечення і захист прав громадян при наданні медичної допомоги. – М.: – Медіа, 2007. – 192 с.
- Азаров А.В. Права людини. Нове знання. – М.: Знання. – 1995. – 255 с.
- Балло А.М., Балло А.А. Права пацієнтів та відповідальність медичних працівників за заподіяну шкоду. – СПб: БиС, 2001. – 374 с.
- Берн І., Езер Т., Коен Дж., Оверал Дж., Сенюта І. Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник/ За наук. ред. І.Сенюти. – Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2012.- 552 с.
- Власов В.В., Гриценко В.Р., Зайцева І.А. та ін Ваші права при отриманні медичної допомоги. – М.: Триумф, 1999. – 154 с.
- Галай В.О. Способи захисту прав пацієнтів в Україні: Навчально-практичний посібник. – К.: КНТ, 2009. – 72 с.
- Гладун З.С. Медицина і права пацієнтів // Медичне право. – 2008. – № 1.
- Гладун З.С. Право на здоров'я (політико-правові аспекти) // Український часопис прав людини. – 1996. – № 1. – С. 7–13.
- Глуховський В.В. Дотримання прав пацієнтів в Україні // Охорона здоров'я в регіонах: влада і громада. Зб. мат. по дослідженню політики стосовно охорони здоров'я в Україні. – Одеса, 2007.
- Глуховський В.В. Права пацієнта й значення інформованої згоди в медичній практиці // Медико-соціальні проблеми родини. – Т. 7. – № 1.

- Головачова К.Г. Проблеми реалізації прав пацієнтів на медичну допомогу в Україні // Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права «Медичне право України: проблеми становлення та розвитку» (м. Львів, 19–20 квітня 2007 р.). – С. 80–86.
- Жиляева Є.П., Жилинская Є.В. та ін. Аналітичний огляд щодо захисту прав пацієнтів в промислово-розвинених країнах. – М., 1997. – 112 с.
- Жуковіна Л. Право на безоплатну медичну допомогу: реалії сьогодення // Юридичний журнал. – 2006. – № 4.
- Іваненко В.А., Іваненко В.С. Соціальні права людини і соціальні обов'язки держави: міжнародні та конституційні правові аспекти. – СПб: Юридичний центр Прес, 2003. – 404с.
- Козьмініх Є.В. Права пацієнта та їх захист. – Перм, 2001. – 74 с.
- Курноскіна О.Г. Захист прав при зверненні за медичною допомогою: Експрес – довідник. – М.: Вершина, 2006. – 184 с.
- Леонтьєв О.В. Медична допомога: права пацієнта. – СПб: Невський проспект, 2002. – 160с.
- Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С. Право на здоров'я як базовий принцип нової європейської політики здоров'я – 2020 : матеріали IV Всеукраїнської (V Міжнародної) «Медичне право України: теоретико-методологічні та практичні аспекти викладання медичного права», Одеса, 26–28 квітня 2012 р. – Львів, 2012. – С. 232–238.
- Організаційні технології забезпечення прав пацієнта/Під ред. О.П. Щепіна. – М.: НДІ СГЕ та УЗ ім. Н.А. Семашко, 2002. – 88 с.
- Права людини в системі взаємовідносин «лікар – пацієнт» у відкритому суспільстві/Серія: Бібліотека сімейного лікаря. – Вип. 1 (12.2000). – К.: Медицина України, 2000. – 267 с.
- Права людини в Україні-2006. Доповідь правозахисних організацій / За ред. Є. Захарова, І. Рапп, В. Яворського; Українська Гельсінська спілка з прав людини, Харківська правозахисна група. – Харків: Права людини, 2007. – 528 с
- Прасов О.О. Стеценко С.Г. Право людини на медичну допомогу та прокурорські засоби його захисту в Україні: Навчальний посібник. – К., 2010 – 149 с.
- Сенюта І. Медичне право: право людини на охорону здоров'я: Монографія. – Львів: Астролябія, 2007. – 224 с.
- Сенюта І. Поняття природного права людини на охорону здоров'я // Формування правової держави в Україні: проблеми і перспективи [Матеріали IX-ї Всеукраїнської науково-практичної конференції Тернопіль, 13 квітня 2007 р.] – Тернопіль: Економічна думка, 2007. – С. 138–141.

- Сенюта І. Права законного представника пацієнта за законодавством України // Український медичний часопис. – № 4 (78). – 2010. – С. 108–111.
- Сенюта І. Право пацієнта на свободу вибору в галузі охорони здоров'я // Права людини і основоположні свободи: міжнародні стандарти та національний вибір [Матеріали міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених, м. Донецьк, 20 березня 2010 р.] / Упор. Л.М. Дешко, Ю.В. Мазур. – Донецьк: Вид-во «Сучасний друк», 2010. – С. 199–201.
- Сенюта І.Я. Законодавче забезпечення прав пацієнтів в Україні // Вісник Львівського університету. – Серія юридична. – 2007. – Вип. 44. – С. 51–58.
- Сенюта І.Я. Права пацієнтів у Рішеннях Європейського суду з прав людини // Вісник Львівського університету. – Серія юридична. – 2009. – Вип. 48. – С. 13–20.
- Сенюта І.Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти // [Матеріали II-ї Всеукраїнської науково-практичної конференції Львів, 17–18 квітня 2008 р.] / Упоряд. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2008. – С. 277–283.
- Сенюта І.Я. Спосіб захисту прав людини в сфері охорони здоров'я у порядку кримінального судочинства: деякі теоретико-практичні аспекти // Медичне право. – 2008. – № 1. – С. 61–73.
- Скомороха В. Конституційне правосуддя і права людини на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування та їх забезпечення державою // Вісник Конституційного Суду України. – 2002. – № 5. – С. 62–68.
- Скомороха В. Права людини на охорону здоров'я, медичну допомогу, медичне страхування та конституційне правосуддя // Право України. – 2002. – № 6. – С. 3–9.
- Стефанчук Р.О., Зелінський А.М. Право на здоров'я як особисте немайнове право фізичних осіб // Вісник Хмельницького інституту регіонального управління і права. – 2003. – № 2 (6). – С. 40–45.
- Стефанчук Р.О. Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільному праві (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту): Монографія / Відп. ред. Я.М. Шевченко. – Хмельницький: ХУУП, 2007. – 626 с.

Право на життя

- Афанасьєв Є.Г. Біля витоків людського життя: правові аспекти. – М., 1994.
- Борисевич Н.М. Теоретико-правові аспекти штучного переривання вагітності // Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права «Медичне право України: проблеми становлення та розвитку» (м. Львів, 19-20 квітня 2007 р.). – С. 26–32.

- Булеца С.Б. Право фізичної особи на життя та здоров'я (порівняльно-правовий аспект): Монографія. – Ужгород: Ліра, 2006. – 172 с.
- Паньків О. М., Петровський Ю. І. Право людини на розпорядження життям: деякі аспекти // Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права «Медичне право України: проблеми становлення та розвитку» (м. Львів, 19–20 квітня 2007 р.). – С. 210–215.
- Петрухін І.А. Особисті таємниці (людина і влада). – М.: Інститут держави і права РАН, 1998. – 232 с.
- Піщита О.М. Згода на медичне втручання. Медико-правовий аналіз. Юридичні стандарти. Практика реалізації. – М.: ЦКБ РАН, 2006. – 210 с.
- Романовський Г.Б. Гносеологія права на життя. – СПб: Юридичний центр Прес, 2003. – 370 с.
- Ямін А., Пара-Вера О. та Джіанела К., «Колумбія: Судовий захист права на здоров'я: Нечітка обіцянка?» А. Ямін та С. Глопен, Судочинство у сфері прав людини: Чи може судова система досягнути справедливості у сфері надання медичних послуг? (Кембридж: преса гарвардського університету, 2011).

Право на інформацію

- Вірамантрі Ц., «Доступ до інформації: нові права людини. Право знати», Азійський альманах з міжнародного права 4 (1994): 99-125.
- Головченко В., Грузова А. Лікарська таємниця як медико-правова проблема // Юридичний вісник України. 2001. – 21–27 липня.
- Ерер С., Атіці І. та Ердемір А. «Погляд на пацієнтів, що хворіють на рак щодо прав людини в контексті інформації та автономії», журнал медичної етики 34, № 5 (2008): 384-388. - Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://jme.bmj.com/content/34/5/384.long>. (закритий доступ).
- Заварза Т.В. Проблеми збереження лікарської таємниці // Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права «Медичне право України: проблеми становлення та розвитку» (м. Львів, 19–20 квітня 2007 р.). – С. 139–142.
- Коробкова Н.В. Цивільно-правова охорона таємниць особистого життя людини: Монографія. – Х.: ІНЖЕК, 2005. – 152 с.
- Коробкова Н.В., Печений О.П. Деякі проблеми правової охорони медичної таємниці // Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права «Медичне право України: проблеми становлення та розвитку» (м. Львів, 19–20 квітня 2007 р.). – С. 165–172.

- Костецька О. Право особи на інформацію про здоров'я: проблеми реалізації // Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права «Медичне право України: проблеми становлення та розвитку» (м. Львів, 19–20 квітня 2007 р.). – С. 173–178.
- Леменс Т. та Телфер Ц. «Доступ до інформації та права на здоров'я: справа стосовно прав людини та прозорості клінічних досліджень», американський журнал права та медицини 38, № 1 (2012): 63-112. - Електронне джерело. - Режим доступу. - http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1932436
- Марценюк О.Г. Права фізичних і юридичних осіб на медичну конфіденційну інформацію // Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права «Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми, і перспективи вдосконалення)» (м. Львів, 17–18 квітня 2008 р.). – С. 166–171.
- Сенюта І. Адвокатська і медична таємниця: деякі паралелі // Юридична газета. – 2007. – № 42.
- Сенюта І.Я. Інформована добровільна згода – інструмент захисту суб'єктів медичного права // Українська медична газета. – 2006.
- Сенюта І.Я. Медична таємниця: медико-правові аспекти // Життя і право: Львівський правничий часопис. – 2005. – № 1(13) – С. 44–45.
- Терешкевич Г.Т. Інформована згода та експериментування над людиною // Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права «Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми, і перспективи вдосконалення)» (м. Львів, 17–18 квітня 2008 р.). – С. 334–341.
- Чевичалова Ж.В. Деякі аспекти становлення вітчизняного інституту «Лікарської таємниці» // Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права «Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми, і перспективи вдосконалення)» (м. Львів, 17–18 квітня 2008 р.). – С. 349–355.

Право приймати участь в громадській політиці

- Де Вос «Здоров'я через надання повноважень пацієнтам: підхід, що базується на правах людини до участі», Здоров'я та права людини 11, № 1 (2009). - Електронне джерело. - Режим доступу. - www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/126/201
- Ден Екстер А. Розробка медичних законів в центральній та східній Європі: Огляд юридичної та теоретичної моделі (Antwerp: Intersentia, 2002).
- Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: Навч. посібник / За ред. І.М. Солоненко, Л.І. Жаліло. – К.: Вид-во НАДУ, 2004. – 116 с.
- Дешко Л. Державне регулювання системи цін на лікарські засоби в Україні // Підприємництво, господарство і право. – 2007. – № 10. – С. 109–112.

- Рада Європи, рекомендації комітетів міністрів країн учасниць щодо розробки структури для громадян та пацієнтів для прийняття участі в процесі, що впливає та змінює систему охорони здоров'я, резолюція. R (2000) 5 (24 лютого 2000). - Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=340437&Site=CM>
- Радиш Я.Ф., Поживілова О.В., Дарчин Б.С. Державне управління системою кардіологічної допомоги в Україні (за матеріалами літературних джерел) // [Електронний ресурс] / Я.Ф. Радиш, О.В. Поживілова, Б.С. Дарчин // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2011. – № 5. – Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://www.dy.nayka.com.ua>
- Ямін А. «Страждання та безсиля: Важливість участі в поширенні підходу, що базується на правах людини у сфері охорони здоров'я», Здоров'я та права людини 11, № 1 (2009): 5-22.
Джерело: www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/127/200.

Право на свободу від дискримінації та рівність

- Макінтош М., «Чи розповсюджує система охорони здоров'я нерівність?» Леон Давід та Волт, Бідність, нерівність та здоров'я: міжнародний погляд (Оксфорд: преса оксфордського університету, 2000): 175-193. - Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://oxfordindex.oup.com/view/10.1093/acprof:oso/9780192631961.003.0009>
- Сенюта І. Право людини на захист від дискримінації за станом здоров'я // Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні: [Матеріали 15-ої регіон. наук.-практ. конф. Львів, 4-5 лют. 2009 р.]. – Львів, 2009. – С. 154 – 157.

Медичні працівники та права людини

- Британська медична асоціація, професія медика та права людини (Лондон: Зед Букс, 2001).
- Достал О. Надання медичної допомоги медичними працівниками під час епідемії: значення, права та обов'язки (порівняльний аналіз) // Медичне право – 2008. – № 2.
- Лікарі за права людини, подвійна лояльність та права людини в практиці лікарів: Запропоновані керівництва та інституційні механізми (березень 2003). - Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://physiciansforhumanrights.org/library/reports/dual-loyalty-and-human-rights-2003.html>
- Міжнародна амністія Кодекс етики та декларація стосовно медичних працівників: збірник обраних питань з етики та прав людини: Міжнародна Амністія (1 листопада 2003 р.).
Джерело: www.amnesty.org/en/library/info/ACT75/005/2000
- Міжнародна рада медсестер, заява: медсестри та права людини (2011).
Джерело: www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/E10_Nurses_Human_Rights.pdf

- Міжнародна федерація здоров'я та організації з прав людини, права людини для медичних працівників (2010).
Джерело: www.ifhhro-training-manual.org/
- Шамшурін В.І., Танковський В.Є. Лікар і пацієнт: соціально-правові взаємини. Нормативні документи. Питання та відповіді. – М.: МЦФЕР, 1999. – 288 с.

Охорона здоров'я на міждержавному рівні в Європі

- Бахтіна К.Р. До питання про основні напрями розвитку прав пацієнтів за кордоном // Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права «Медичне право України: проблеми становлення та розвитку» (м. Львів, 19–20 квітня 2007 р.). – С. 22–25.
- Європейський спостерігач системи охорони здоров'я та політики, регуляторний документ: охорона здоров'я на міждержавному рівні в Європі (2005). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/108960/E87922.pdf
- Європейський спостерігач системи охорони здоров'я та політики, регуляторний документ: охорона здоров'я на міждержавному рівні в Європі: Приклади з досвіду, (2006). - Електронне джерело. - Режим доступу. - www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98420/Patient_Mobility.pdf
- Рада ЄС: генеральний секретаріат, висновок Ради щодо пересування пацієнтів та розвитку системи охорони здоров'я в країнах ЄС (19 квітня 2004 р.). - Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0301:FIN:EN:PDF>
- Річ Р. та Мерік К. Охорони здоров'я на міждержавному рівні в країнах ЄС: Проблеми та можливості, університет Іллінойс. Робочий документ №133 (жовтень 2006 р.). - Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://igpa.uillinois.edu/system/files/Rich-MerrickCrossBorderHealthCareinEUChallengesandOpportunities.pdf>
- Скот П. «Незаконні мігранти в Німеччині та Британії: права людини та порушення закону стосовно доступу до медичних послуг», електронний журнал з соціології (2004). - Електронне джерело. - Режим доступу. - www.sociology.org/content/2004/tier2/scott.html

Медичне право

- Акопов В.І. Медичне право в запитаннях і відповідях. – М.: ПРИОР, 2000. – 200 с.
- Акопов В.І. Медичне право: Книга для лікарів, юристів і пацієнтів. – М.: МарТ; Ростов н/Д: МарТ, 2004. – 368 с.
- Акопов В.І., Маслов Е.Н. Право в медицині. – М.: Книга – сервіс, 2002. – 352 с.

- Герасименко Н.Ф., Александрова О.Ю., Григор'єв І.Ю. Законодавство у сфері охорони здоров'я громадян/Під. заг. ред. В.І. Стародубова. – М.: МЦФЕР, 2005. – 320 с.
- Гладун З.С. Законодавство України про охорону здоров'я: поняття, зміст, проблеми і перспективи // Законодавство України про охорону здоров'я. Збірник нормативних актів. – К.: Юрінком Інтер, 2000. – С. 8–16.
- Драюнець Я., Холлендер П. Сучасна медицина і право: Пер. зі словац. – М., Юрид. Літ., 1991. – 336 с.
- Кірсанов В.М. Короткий курс з медичного права: Навч. посібник/В.М. Кірсанов, Г.Р. Дзвонів, Е.Е. Новикова, К.В. Сібікеев. – М.: Оксфорд-книга, 2009. – 123 с.
- Малєїна М.Н. Людина і медицина в сучасному праві. Навчальний і практичний посібник. – М.: БЕК, 1995.
- Медицина і права людини: Пер. з франц. – М.: Прогрес – Інтер, 1992. – 214 с.
- Медичне право України: Навчальний посібник / Волков В.Д., Дешко Л.М., Заблоцький В.П. та ін. – Донецьк: ДонНУ, 2005. – 268 с.
- Піщита О.М., Стеценко С.Г. Медичне право. Особлива частина. Право на життя та отримання медичної допомоги. Дефекти надання медичної допомоги: Навчально-методичний посібник. – М.: РМАПО, 2005. – 48 с.
- Практичне право : права пацієнтів (інтерактивний курс медичного права): Навч. посібник / В.О. Галай, С.К. Гречанюк, І.Я. Сенюта та ін.; За ред. С.Г. Стеценка, А.О. Галай. – К.: КНТ, 2009. – 224 с.
- Сергєєв Ю.Д. Медичне право: Навчальний комплекс: У 3т. – М., ГЕОЕФЗ – Медіа, 2008. – 784 с.
- Стеценко С.Г. Медичне право України (правове забезпечення медицини МВС України): Монографія / С.Г. Стеценко, Т.О. Тихомирова. – К.: Атіка, 2010. – 152 с.
- Стеценко С.Г. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів): Монографія / С.Г. Стеценко, В.О. Галай. – К.: Атіка, 2010. – 168 с.
- Стеценко С.Г. Право і медицина: проблеми співвідношення. – М.: Міжнародний університет (в Москві), 2002. – 250 с.
- Стеценко С.Г., Піщита О.М., Черепов В.М. Медичне право. Загальна частина: Навчально-методичний посібник. – М.: Російська медична академія післядипломної освіти, 2004. – 67 с.
- Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: Підручник / За заг. ред. С.Г. Стеценка. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.

- Тихомиров А.В. Медичне право: Практичний посібник. – М.: Статут, 1998. – 418 с.
- Федорова М.Ю. Медичне право: Навч. посібник для вузів. – М.: Гуманіт. вид. центр «ВЛАДОС», 2003.

Періодичні видання

Загальні періодичні видання

- Адвокат. Щомісячне інформаційно-аналітичне видання про практичне застосування законодавства - Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://jurn.ru/smi/presa/advokat.htm>
 - Видання Української правничої фундації «Практика Європейського суду з прав людини. Рішення. Коментарі» - Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://www.eurocourt/org.ua/AboutJournal/asp>
 - Вісник Інституту родини і подружнього життя Львівської богословської академії - Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://www.family-institute.org.ua>
 - Вісник Конституційного суду України - Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://www.ccu.gov.ua/uk/doccatalog/list?currDir=9125>
 - Закон и жизнь. Междуна одный научно-практический правовой журнал.
 - Життя і право. Львівський правничий часопис.
 - Науковий Вісник Львівського державного інституту МВС України - Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://www.livs.lviv.ua/>
 - Підприємництво, господарство і право. Науково-практичний господарсько-правовий журнал - Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc-Gbm/Pchdu/index.html>
 - Право України - Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://pravoua.com.ua/>
- Юридичний журнал. - Електронне джерело. - Режим доступу. <http://www.justianian.com.ua>
- Юрист. - Електронне джерело. - Режим доступу. - <http://jurist.ua/?page>

Спеціалізовані періодичні видання

- Військова медицина України. Щоквартальний науково-практичний журнал // www.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/vmu/index.html
- Журнал Запорізького медичного університету // <http://www.zsmu.info>
- Запорізький медичний журнал // <http://www.zsmu.snfo>
- Здоров'я України. Медична газета // <http://health-ua.com/>
- Науково-практичний журнал «Медичне право» // <http://medicallaw.org.ua/vidavnictvo/medychne-pravo/>
- Охорона здоров'я України. Науково-практичний журнал, заснований Міністерством охорони здоров'я України.
- Східноєвропейський журнал громадського здоров'я // www.nbuv.gov.ua/portal/chem_bio/Sjgz/index.html
- Українська медична газета // <http://biz-center.kiev.ua/gazety/ukrajinska-medychna-gazeta/>
- Український медичний часопис // <http://www.umj.com.ua>
- Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал (РФ) // http://www.med-law.ru/index_pechat.html
- Медичний вісник. Рівненський обласний науково-практичний тижневик // <http://medvisnyk.org.ua/content/view/3407/31/>
- Щотижневик «Аптека» // <http://www.apteka.ua/>
- Ваше здоров'я. Медична газета // <http://www.vz.kiev.ua/about.shtml>
- Журнал «Главный врач» // <http://glavvrach.kz/>

- Журнал «Медична практика: організаційні та правові аспекти» // <http://www.medlawcenter.com.ua/ua/the-medical-practice/>
- Журнал «Практика управління медичним закладом» // <http://med-info.net.ua/>
- Журнал «Управління закладом охорони здоров'я» // http://shop.mcfr.com.ua/ua/catalog/zdorovja/upravlinnja_zakladom_okhoroni_zdorovja/#fresh
- Політики з ВІЛ/СНІД та правовий огляд // www.aidslaw.ca

Методичні матеріали

- Ардашева Н.А. Словник термінів і понять з медичного права. – СПб: СпецЛит, 2007. – 258 с.
- Бібліографія з медичного права / Автори-упорядники Т.Р. Короткий, Л.Р. Осинська. – Одеса: Фенікс, 2009. – 32 с.
- Бібліографія з медичного права: національний контекст / упор. І.Я. Сенюта, О.Є. Січкоріз, Х.М. Шубак; за заг. ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2014. – 188 с.
- Глосарій термінів, що використовуються у серії «Здоров'я для всіх». – Женева: ВООЗ, 1984 // http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_NEP_98.1_rus.pdf
- Енциклопедія соціальної роботи: Пер. з англ.; У 3 т. – М., 1993–1994.
- Коротка енциклопедія медичної сестри. – Ростов-на-Дону, 1999.
- Медико-правовий таумачний словник / За заг. Ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010.
- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для суддів: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні. – За ред. Шеремета С.П. – Авт. колектив: Васильєва О.О., Добридень Т.В., Пономарьов С.Ю., Гейдар Л.М., Мостяєв О.І., Шеремет С.П., Ярошенко А.А. – К., 2011. – 75 с.
- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для працівників сфери охорони здоров'я: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні. – За ред. Ярошенко А.А. – Авт. колектив: Гейдар Л. М., Мостяєв О.І., Саранков Ю.А., Ярошенко А.А. – К., 2011. – 80 с.
- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для соціальних працівників: Методичний посібник/Програма розвитку ООН в Україні. – За ред. Шеремета С.П. – Авт. колектив: Банас О.В., Валько С.С., Гейдар Л.М., Марченко Р.С., Мостяєв О.І., Семигіна Т.В., Ярошенко А.А. – К., 2012. – 80 с.

- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для представників правоохоронних органів: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні, Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України. – За ред. Шеремета С.П. – Авт. колектив: Козаренко Н.В., Яковенко С.І., Пономарьов С. Ю., Гейдар Л. М., Мостяев О. І., Ярошенко А.А. – К., 2012. – 74 с.
- Права пацієнта: Термінологічний словник-довідник / В.В. Глуховський, О.В. Ангелов. – М.: Дизайн і поліграфія, 2008. – 132 с.
- Словник – довідник з соціальної роботи / під ред. Є.І. Холостової. – М., 1997.
- Словник медико-соціальних термінів. – М., 2003.

Електронні ресурси

Веб-сайти

- Альянс ГАВІ (раніше Глобальний альянс з вакцин та імунізації) // www.gavialliance.org
- Арабська рада з охорони дитинства та розвитку (ARCCD) // <http://english.arabccd.org>
- Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Глобальна стратегія для здоров'я жінок та дітей // www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan
- Врятуйте дітей // www.savethechildren.org
- Інформаційна мережа права дитини (CRIN) www.crin.org
- Сайт навчальної освітньої програми «Розуміємо права людини» // <http://edu.helsinki.org.ua>
- Сайт: Права людини. Он-лайн бібліотека харківської правозахисної групи // <http://library.khpg.org/>
- Сайт «Жить завтра». Українська отримана організація, груп и лиц, работающих с детьми, страдающими онкозаболеваниями // <http://www.donor.org.ua>
- Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я // <http://www.who.int/en/>
- Офіційний сайт Європейського суду з прав людини // <http://www.echr.coe.int/echr>
- Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України // <http://www.moz.gov.ua/i/>
- Офіційний сайт Верховного Суду України // <http://www.scourt.gov.ua/>
- Офіційний сайт Кабінету Міністрів України // <http://www.kmu.gov.ua/control/>

- Офіційний сайт Конституційного Суду України // <http://www.ccu.gov.ua/uk/index>
- Офіційний сайт Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини // <http://www.ombudsman.kiev.ua/>
- Сайт Інституту прав людини // <http://www.hrights.ru/>
- Сайт Національної асоціації медичного права Росії // <http://www.med-law.ru/>
- Сайт, який вміщує статті, присвячені порушенню прав людини в медичній сфері // <http://www.uapravo.org/>
- Сайт Всеукраїнської асоціації паліативної допомоги // <http://palliative.com.ua>
- Сайт для юристів і медиків, присвячений висвітленню проблем законодавчого забезпечення охорони здоров'я України та наданню якісної медичної допомоги // <http://www.health-ua.com/articles/295.html>
- Сайт Української гельсінської спілки з прав людини // <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1157117975>
- Сайт Всеукраїнської ради прав та безпеки пацієнтів // <http://medpravo.org/?page=inform&lang=ukr>
- Сайт Всеукраїнської громадської організації «Фундація медичного права та біоетики України» // <http://www.medicallaw.org.ua/>
- Сайт Права Людини в сфері охорони здоров'я // <http://healthrights.org.ua>
- Сайт, створений з метою розміщення інформації та відгуків про лікарів, результати лікування тощо // <http://www.skarga.net/index.php?go=Page&id=1>
- Сайт Центру медичного права // <http://www.medlawcenter.com.ua>
- УНІАН здоров'я // <http://helth.unian.net>
- Права людини в Україні. Інформаційний портал Харківської правозахисної групи // <http://www.khpg.org/>
- Правовий простір: безоплатна правова допомога в Україні // <http://pravo.prostir.ua/offices/260.html>
- Портал для пацієнтів їхніх родичів і близьких // <http://www.help-patient.ru/rights/>
- Портал MEDICINA // <http://medicina.ua/>

- Партнерство з охорони здоров'я матерів, новонароджених і дітей (PMNCH) // www.pmnch.org
- Партнери з освіти в області прав людини (HREA) // www.hrea.org/index.php?base_id=114
- Права дитини, Коаліція Азії // www.childrightscoalitionasia.org
- Рада з народонаселення «Бідність, стать та молодь» // www.popcouncil.org/what/pgy.asp
- Рада Європи «Права дітей» // www.coe.int/t/commissioner/activities/themes/Children/childrensrights_en.asp
- Спостереження за правами людини // www.hrw.org/topics
- Кожна жінка, кожна дитина // www.everywomaneverychild.org
- ТУРБОТА // www.care.org
- Медизвестия // <http://medvismk.com.ua/>
- Молодіжний альянс www.alliance-youth.org
- Міжнародна амністія // www.amnesty.org
- Мережа прав дитини // www.amnesty.org.uk/chrn
- Міжнародний план // www.planusa.org
- Міжнародна мережа дитячої паліативної допомоги // www.icpcn.org.uk
- Міжнародна організація праці (МОП) «Дитяча праця» // www.ilo.org/global/topics/child-labour
- Міжнародне товариство із запобігання жорстокого поводження з дітьми та їх зневаги (ISPCAN) // www.ispcan.org
- Молодь ВСТАВАЙ // www.youthrise.org
- Міжнародна федерація планета людей // www.terredeshommes.org
- Міжнародний захист дітей // www.defenceforchildren.org
- Сайт Львівського Обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді // <http://locssm.ipsys.net/>
- Сайт Міжнародного фонду «Відродження» // <http://www.irf.kiev.ua/>
- Сайт медичинських представителів України и Києва // <http://catalog.i.ua/cataloge/536/?r=10000>

- Я здоров // <http://ya-zdorov.net/>
- Сайт виховання дітей у сім'ї // <http://familytimes.com.ua/zdorova-pidlitky.html>
- Сайт для родичів // <http://maxybaby.net.ua/index.php?loc=art-teens&art=teenager-health>
- Педіатричний сайт для батьків та студентів – Сонечко // <http://www.health.lviv.ua/>
- Сайт дім та сім'я // <http://www.homelifes.ru/page/shho-i-jak-vplivaye-na-zdorovja-pidlitka>
- Сайт законодавча та нормативно-правова база реалізації прав дитини і здоров'я (Mails Web Medical) // <http://mailswm.com/zakonodavcha-ta-normativno-pravova-baza-realizatsiyi-prav-ditini-i-zdorov-ya/>
- Сайт права людини в сфері охорони здоров'я // <http://healthrights.org.ua/index.php?id=255>
- Сайт профілактики вживання алкоголю серед молоді // http://cpr-slavutich.at.ua/psych_slyg/prosv_bat/pvasm.htm
- Центр традиційної сімейної медицини, лікар і сім'я, сайт російською мовою // <http://dis-ukraine.com/>
- Сайт навчальної освітньої програми «Розуміємо права людини» // <http://edu.helsinki.org.ua/>
- Сайт, присвячений захисту прав пацієнтів // <http://www.helthrights.in/>
- Полтавський молодіжний портал «Ти молодий» // <http://www.ty-molodyi.com.ua/>
- Центр з прав дітей, Університет Лойола // www.luc.edu/chrc
- Центр репродуктивних прав «Права молоді» // www.reproductiverights.org/en/our-issues/young-peoples-rights
- Центр здоров'я і прав людини при Гарвардському університеті // www.harvardfbx.org
- Центр традиційної сімейної медицини, лікар і сім'я // <http://dis-ukraine.com/>
- Цілі розвитку тисячоліття // www.un.org/millenniumgoals
- ЮНЕСКО «Молодь» // www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth

ГЛОСАРІЙ

А

Амбулаторна допомога

Медична допомога особам, які потребують періодичного медичного спостереження, лікування на догоспітальному етапі та проведення профілактичних і реабілітаційних заходів.

Амбулаторний пацієнт

Пацієнт, лікування якого не вимагає цілодобового його перебування у лікувально-профілактичному закладі.

Автономність пацієнта

Право пацієнта приймати рішення стосовно отримання медичної допомоги. Медичні працівники можуть впливати на поінформованість пацієнта, але не можуть приймати рішення замість нього.

Б

Базові потреби

Термін часто вживається у контексті програм розвитку для позначення основних послуг у сфері охорони здоров'я, освіти, житла та інших товарів і послуг, необхідних для життя людини.

Безпека пацієнта

Убезпеченість від випадкових ушкоджень, що можуть бути наслідком неналежного надання медичної допомоги чи медичних помилок.

В

Відповідальність пацієнта

Принцип взаємодії лікаря та пацієнта, що базується на партнерстві, у якому кожна із сторін має певні зобов'язання. Обов'язками пацієнта є відкрите спілкування з лікарем чи взаємодія із закладом охорони здоров'я, участь у рішеннях стосовно рекомендованої діагностики та лікування і виконання узгодженої програми лікування.

Вторинна медична допомога

Спеціалізована медична допомога, яку надають лікарі відповідної спеціалізації, завдяки чому вони і можуть забезпечити більш кваліфіковані консультування, діагностику, профілактику і лікування ніж лікарі загальної практики.

Д

Догляд за тяжкохворими

Догляд за пацієнтом у випадку, коли вже неможливо змінити фатальний прогноз щодо його хвороби/стану за допомогою наявних методів лікування, а також догляд перед смертю (Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі, ВООЗ, Амстердам 1994).

З

Запущені хвороби

Хвороби, що вражають виключно вразливі сільські громади в країнах з низьким рівнем добробуту; на подібні хвороби зазвичай не приділяють адекватної уваги та ресурсів

Заклад охорони здоров'я

Будь-який заклад, завданням якого є забезпечення різноманітних потреб населення у галузі охорони здоров'я, як-от: лікарня, будинок для престарілих чи інтернат для інвалідів (Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі, ВООЗ, Амстердам 1994).

І

Інформована добровільна згода

Юридична процедура, за допомогою якої суб'єкт добровільно підтверджує свою згоду на медичне втручання після ознайомлення з усіма особливостями дослідження, які можуть вплинути на його рішення. Людина повинна усвідомлювати значення своїх дій і керувати ними.

Інформована добровільна згода у контексті охорони здоров'я

Це згода, отримана вільно, без загроз і недоцільної мотивації, після надання пацієнту адекватної і зрозумілої інформації в такій формі і такою мовою, які доступні пацієнту, і яка включає відомості про діагностичну оцінку, мету, метод, вірогідну тривалість й очікувану користь передбаченого лікування, альтернативні методи лікування, можливий фізичний біль або дискомфорт, небезпеку і побічні ефекти запропонованого лікування.

К

Конфіденційність пацієнта

Принцип, згідно з яким лікарі зобов'язані дотримуватися конфіденційності стосовно пацієнта. Лікар, який дотримується цього, має змогу отримувати інформацію про усі хвороби та симптоми в повному обсязі, що сприяє обранню оптимального методу лікування.

М

Медичне втручання

Будь-яке обстеження, лікування чи інші дії, що мають профілактичний, діагностичний, терапевтичний або реабілітаційний характер і проводяться лікарем чи іншим надавачем медичних послуг (Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі, ВООЗ, Амстердам 1994).

Медико-санітарна допомога (Див. також Охорона здоров'я)

1. Профілактика, лікування і діагностика захворювань, а також охорона психічного і фізичного благополуччя шляхом надання медичних, сестринських і суміжних спеціалізованих послуг у системі охорони здоров'я. Це визначення та схожі дефініції також іноді застосовуються до терміну «охорона здоров'я». Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що сюди входять всі товари і послуги, створені для підтримання здоров'я, у тому числі профілактичні, лікувальні та паліативні втручання, спрямовані на окремих осіб чи населення загалом.
2. «Будь-який вид послуг, що їх надають професіонали чи пара професіонали, які впливають на стан здоров'я» (Європейський спостережний орган за системами і політикою в галузі охорони здоров'я. Глосарій).
3. «Медичні, медсестринські чи споріднені з ними послуги, які надають виконавці послуг у сфері охорони здоров'я та заклади охорони здоров'я» (Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі. ВООЗ, Амстердам, 1994).

Мобільність пацієнта

Принцип, який гарантує пацієнтові можливість вільно перетинати межі району обслуговування чи проживання з метою отримання медичної допомоги; мобільність може означати пересування територією однієї держави чи між державами.

Н**Надавачі послуг з охорони здоров'я (медичні працівники)**

Лікарі, медсестри, дантисти або інші працівники системи охорони здоров'я (Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі, ВООЗ, Амстердам 1994).

О**Охорона здоров'я (Див. також Медико-санітарна допомога)**

Послуги, які пацієнтові надають представники медичних професій або непрофесіонали під їхнім керівництвом. Схожі визначення часто застосовуються щодо терміна «Медико-санітарна допомога»

П**Пацієнт**

Фізична особа, яка очікує, отримує чи вже отримала медичні послуги.

Пацієнтоорієнтована допомога

Доктрина, згідно з якою медичні послуги надаються у формі партнерства між медичними працівниками та пацієнтами і їхніми сім'ями. Рішення стосовно лікування повинні прийматися з урахуванням бажань, потреб і цінностей пацієнта.

Первинна медична допомога

Основна складова медичної допомоги населенню, що надається закладами охорони здоров'я переважно за територіальною ознакою; перший рівень контакту осіб та їхніх сімей з системою охорони здоров'я.

Права пацієнтів

1. Низка прав, які вимагають від держав і надавачів медичних послуг дотримання принципів підзвітності. Пов'язані з рухом за розширення реальних можливостей пацієнтів, особливо в державах, де поширені платні медичні послуги і де права пацієнтів повинні забезпечуватись на рівні з правами «споживачів».
2. Комплекс прав, обов'язків та зобов'язань, відповідно до якого люди намагаються отримати й отримують послуги у сфері охорони здоров'я (Європейський спостережний орган за системами і політикою в галузі охорони здоров'я, Глосарій).

Права людини в контексті надання медичної допомоги

Концепція застосування всієї сукупності основних принципів прав людини щодо всіх учасників процесу надання медичної допомоги: як медиків, так і пацієнтів. Включає весь спектр прав, які стосуються сфери надання медичної допомоги, визнаних у межах міжнародного права.

Подвійна лояльність

Конфлікт інтересів, зокрема професійних обов'язків перед пацієнтами та відповідальності (висловленої чи передбаченої, реальної чи уявної) за інтереси третьої сторони, для прикладу, роботодавця, страхувальника чи держави.

Препарати першої необхідності

Ліки, що необхідні для забезпечення потреб першої необхідності населення. Препарати першої необхідності повинні завжди знаходитися в наявності, в адекватній кількості, у відповідній дозі, якісні та за ціною, що може собі дозволити, як будь-яка особа, так і громада.

С

Система охорони здоров'я

Організоване надання медичних послуг; система інституцій, діяльність яких спрямована на забезпечення найвищого досяжного рівня здоров'я населення.

Стаціонарний хворий

Пацієнт, лікування якого потребує його перебування у лікувально-профілактичному закладі чи хоспісі щонайменше одну добу.

Соціальні права у сфері охорони здоров'я

Категорія прав, що відноситься до соціальних зобов'язань, що виконуються урядом або іншою громадською чи приватною організацією для належного забезпечення населення медичними послугами. Ці права також стосуються рівного доступу до медичних послуг усіх тих, хто проживає в країні або іншому геополітичному, культурному, соціальному або психологічному місці. Соціальними правами у сфері охорони здоров'я повинні насолоджуватися колективно (декларація з поширення прав пацієнта в Європі, Всесвітня організація охорони здоров'я, 1994). *Також див.* «індивідуальні права у сфері охорони здоров'я.»

Т

Третинна медична допомога

Високоспеціалізована медична допомога, яку надають лікар або група лікарів, що отримали відповідну підготовку зі складних для діагностики і лікування захворювань, у разі лікування хвороб, що потребують спеціальних методів діагностики та лікування, а також з метою встановлення діагнозу і лікування рідкісних захворювань.