

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ
ТРАНСФОРМАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я – 2021**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

27-28 травня 2021 року

Запоріжжя
2021

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Аніщенко Михайло Анатолійович, доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права ЗДМУ, кандидат юридичних наук;

Алексєєв Олександр Германович, завідувач кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права ЗДМУ, кандидат фармацевтичних наук, доцент;

Гамбург Леонід Самойлович, доцент кафедри управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного права ЗДМУ, кандидат юридичних наук, доцент.

За загальною редакцією ректора Запорізького державного медичного університету, доктора медичних наук, професора, Заслуженого діяча науки і техніки України **Колесника Юрія Михайловича**

М 58 Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я: збірник матеріалів всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 27-28 травня 2021 р.) / за заг. ред. Ю.М. Колесника. - Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. - 98 с.

У збірнику представлені матеріали тез доповідей, що виражають теоретичні та практичні правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я. Авторами статей є науковці та практики галузі правознавства та охорони здоров'я з різних регіонів України та з інших держав, колом професійних інтересів яких є правові питання медицини та фармації.

ISBN 978-966-417-196-4

УДК 342.9: 614.2

© М.А. Аніщенко, О.Г. Алексєєв, Л. С. Гамбург, 2021

© Видавництво ЗДМУ, 2021

ЗМІСТ

Lytvynenko Anatoliy A.

THE APPLICATION OF PATIENT'S RIGHT TO INFORMED CONSENT, MEDICAL CONFIDENTIALITY AND ACCESS TO MEDICAL RECORDS UPON THE EXAMPLE OF REPUBLIC OF LATVIA6

Адамчук О.Ф., Гель А.П., Жарлінська Р.Г.

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ЮРИДИЧНОГО ЗМІСТУ МЕДИЧНОЇ ПОМИЛКИ...12

Аніщенко М.А.

ТИПОВИЙ ДОГОВІР ЯК ЗАСІБ ЗДІЙСНЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....15

Баєва О.В.

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ ПРОТИ COVID- 19: ПРАВОВІ ТА БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ.....17

Барановская И.М.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ20

Гаврильців М.Т., Висоцький В.М.

МІЖНАРОДНО-ПРАВОВІ ГАРАНТІЇ ПРАВ ЛЮДИНИ ТА ГРОМАДЯНИНА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....25

Гамбург І.А.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВАЦІЙ В УПРАВЛІНСЬКУ ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....28

Гамбург Л.С.

ДЕРЖАВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОБОВ'ЯЗКУ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ПІКЛУВАТИСЬ ПРО СВОЄ ЗДОРОВ'Я: ОСОБЛИВОСТІ ЮРИДИЧНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.....31

Гулак О.В.

ЩОДО СТРАТЕГІЇ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....34

ДічкоГ.О.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРОБЛЕМАТИКИ COVID-19 В УКРАЇНІ.....38

Зима О.Т.

ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО СТАТУСУ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД 40

| | |
|--|----|
| Зозуля Д.В. ЩОДО РОЛІ ПРИНЦИПУ ПРАВОВОЇ ВИЗНАЧЕНОСТІ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ВИДАТКІВ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я..... | 43 |
| Козань Н.М., Волошинович В.М., Коцюбинська Ю.З., Зеленчук Г.М., Чадюк В.О СТРУКТУРА СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ СТОСОВНО ПРИТЯГНЕННЯ ДО ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ..... | 46 |
| Кремсарь І.М. ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЙНО- СТРУКТУРНОЇ МОДЕЛІ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО НАДАЮТЬ ПЕРВИННУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ НА РІВНІ РЕГІОНУ..... | 49 |
| Лисак В.В. ОСНОВНІ ДЕРЖАВНО-УПРАВЛІНСЬКІ ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ ЕФЕКТИВНІЙ ВЗАЄМОДІЇ СИСТЕМ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ..... | 51 |
| Лисенко Т.В. ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ НОРМОТВОРЧОСТІ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ..... | 53 |
| Лісецька І.С. ПРОБЛЕМА ПАЛІННЯ СЕРЕД ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ТА ЮНАЦЬКОГОВІКУ – ВАЖЛИВЕ ПИТАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | 55 |
| Мосаєв Ю.В. СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЕКОЛОГІЧНОГО НАПРЯМКУ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ..... | 57 |
| Новицька М.М. ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ ТА НАПРЯМКИ ЙОГО ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ В ЗАКОНОДАВСТВО УКРАЇНИ.. | 59 |
| Паламарчук І.В. ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ ПРИ ПУБЛІЧНОМУ ПРАВОНАСТУПНИЦТВІ..... | 63 |
| Петрихін В.П. ДО ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ОПТИМАЛЬНО ДОСТУПНОЇ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ..... | 67 |

| | |
|--|----|
| Позднякова-Кирбят'єва Е.Г. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УКРАЇНСЬКОГО ЗАКОНОДАВСТВА В СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ..... | 68 |
| Пробко І.Б., Тодорошко Т.А. РІЗНИЦЯ МІЖ ФАКТИЧНИМ РОЗМІРОМ ЗАВДАНОЇ ШКОДИ І СТРАХОВОЮ ВИПЛАТОЮ ПРИ ДТП: ПОШУК СУБ'ЄКТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ..... | 70 |
| Радутний О.Е. РОЗВИТОК ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЦИФРОВОЇ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ФОРМАТІ D-Health..... | 72 |
| Різник О.І. ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ТА ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ..... | 75 |
| Сорока О.Я., Федосенко Н.В., Хомут І.В. ПРОБЛЕМИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ КОРУПЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я..... | 77 |
| Стець О.М., Чабаненко Ю.С. ЮРИДИЧНА ОСВІТА ТА ПРАВОВА КУЛЬТУРА ЯК ВАЖЛИВІ СКЛАДОВІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ..... | 79 |
| Таранов В.В. МЕДИКО-СТАТИСТИЧНА ІНФОРМАЦІЯ В КОНТЕКСТІ РЕФОРМ, ЩО ПРОВОДЯТЬСЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ..... | 82 |
| Тельна Т.А. ДЕЯКІ МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ..... | 83 |
| Триньова Я.О. ЕТИКО-ПРАВИВИЙ АСПЕКТ НАДАННЯ ПОСЛУГ ІЗ СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА ДИСКОРДАНТНИМ ПАРАМ..... | 86 |
| Фісун Н.О., Гудзь І.В. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ..... | 89 |
| Четвертак Т.Ю. ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ..... | 92 |
| Шутка І-Р.К. ЗНАЧЕННЯ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ МІЖНАРОДНИХ АНТИКОРУПЦІЙНИХ СТАНДАРТІВ ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ КОРУПЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я..... | 95 |

Кремсарь Ірина Миколаївна,
асистент кафедри соціальної
медицини, громадського здоров'я,
медичного та фармацевтичного права
Запорізького державного медичного
університету

ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЙНО-СТРУКТУРНОЇ МОДЕЛІ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО НАДАЮТЬ ПЕРВИННУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ НА РІВНІ РЕГІОНУ

Експертна оцінка здійснювалась шляхом опитування 8 досвідчених фахівців. В якості експертів були залучені 2 кардіолога (1 доктор медичних наук, 1 кандидат медичних наук), 3 спеціалісти з організації та управління охороною здоров'я, 3 спеціалісти з сімейної медицини, 2 з яких - експерти департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації за спеціальністю «Сімейна медицина». На розгляд експертів пропонувалась власна організаційно-структурна модель профілактики хвороб системи кровообігу серед дорослого населення в закладах охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, на рівні регіону (надалі модель), якою запропоновано якісно нові елементи: методика моніторингу та оцінки індикаторів якості профілактичної роботи медичними працівниками первинної медичної допомоги (ПМД) хворим на хвороби системи кровообігу (ХСК) та для стратифікації їх ризику; створення регіонального тренінгового центру для медичних працівників з метою підвищення рівня знань з питань профілактики ХСК при спеціалізованому закладі охорони здоров'я (Центр серцево-судинних захворювань, кардіологічний диспансер та ін.); розробка та впровадження програми цільового тренінгу для медичних працівників, що надають ПМД дорослому населенню регіону з урахуванням виявлених недоліків в роботі при наданні медичної допомоги хворим на хвороби системи кровообігу та при стратифікації їх ризику відповідно до стандартів на підставі безперервного моніторингу індикаторів якості медичної допомоги.

За результатами дослідження, середній вік експертів становив $48,06 \pm 11,9$ років при загальному стажі роботи в галузі охорони здоров'я – $24,2 \pm 5,05$ роки, в тому числі за спеціальністю “Організація та управління охороною здоров'я” – $13,6 \pm 11,37$ років. Науковий ступінь доктора медичних наук мали 12,5% експертів, кандидата – 34,0%, вчене звання професора – 12,5%, доцента – 25,0 %, що дозволило використовувати їх оцінки як експертні.

У якості експертів за напрямом «сімейна медицина» було залучено 3 спеціалісти, стаж роботи по спеціальності яких складав $18 \pm 5,05$ років,

доктора медичних наук за спеціальністю «кардіологія» та кандидатів медичних наук за спеціальністю «терапія» зі стажем роботи 23 років.

За результатами дослідження, найвищу оцінку експертів в моделі отримали доцільність розробки та затвердження методики моніторингу та оцінки індикаторів якості профілактичної роботи медичними працівниками ПМД хворим на ХСК та для стратифікації їх ризику ($9,8\pm 0,38$) та доцільність розробки програми цільового тренінгу для медичних працівників ($9,8\pm 0,38$) організаційно-структурної моделі профілактики хвороб системи кровообігу серед дорослого населення в закладах охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу на рівні регіону.

Згідно висновків експертів, високу оцінку отримала доцільність створення регіонального тренінгового центру для медичних працівників ($9,6\pm 0,48$), що відповідає принципам системності в організації профілактичних заходів в закладах охорони здоров'я первинної медичної допомоги на рівні регіону ($9,3\pm 0,48$), а також комплексності запропонованих нововведень ($9,2\pm 0,46$).

Щодо очікуваних наслідків впровадження запропонованої організаційно-структурної моделі профілактики хвороб системи кровообігу серед дорослого населення в закладах охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу на рівні регіону, то всі експерти (100,0 %) висловили впевненість у тому, що відбудеться поліпшення стану здоров'я дорослого населення у регіоні завдяки покращенню рівня знань населення про здоровий спосіб життя ($95,83\pm 4,08$ %). Переважна більшість експертів переконана також у зростанні звернень дорослого населення за медичною допомогою до медичних працівників первинного рівня з профілактичною метою ($95,83\pm 4,08$ %), що призведе до зростання кількості осіб (нових випадків), в яких було діагностовано артеріальну гіпертензію ($87,5\pm 6,75$ %) та кількості хворих на ХСК, які перебувають під динамічним спостереженням у лікаря на первинному рівні ($91,67\pm 5,64$ %), але за умови належного виконання профілактичної роботи лікарями ПМСД очікується зниження відсотку хворих на хвороби системи кровообігу, яким вперше встановлена група інвалідності ($83,33\pm 7,61$ %) та посилена група інвалідності протягом року ($91,67\pm 5,64$ %). Всі ці нововведення дозволять покращити якість життя хворих на ХСК ($83,33\pm 7,61$ %).

Запропонована організаційно-структурна модель профілактики хвороб системи кровообігу серед дорослого населення в закладах охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу на рівні регіону та її якісно нові складові є доступною, створена на принципах комплексності і системності, реалізація якої на практиці дозволяє покращити не тільки рівень теоретичних та практичних знань медичних працівників первинного рівня, а й показники стану здоров'я на ХСК дорослого населення в зв'язку з ефективною профілактичною роботою.