

{Розділ V доповнено статтею 53<sup>1</sup> згідно із Законом № 1213-VII від 15.04.2014}

## **Розділ VI**

### **ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИМИ І ПРОТЕЗНИМИ ЗАСОБАМИ**

**Стаття 54.** Порядок забезпечення лікарськими засобами та імунобіологічними препаратами

Громадяни забезпечуються лікарськими засобами та імунобіологічними препаратами через заклади охорони здоров'я, які мають право на це відповідно до закону.

{Частина перша статті 54 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011 }

Порядок забезпечення громадян безплатно або на пільгових умовах лікарськими засобами та імунобіологічними препаратами визначається законодавством України.

Заклади охорони здоров'я, які мають право на це відповідно до закону, можуть відпускати лише такі лікарські засоби та імунобіологічні препарати, які дозволені для застосування центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, і несуть відповідальність за забезпечення належного режиму їх зберігання та реалізації, а також за підтримання обов'язкового асортименту лікарських засобів та імунобіологічних препаратів, в тому числі необхідного запасу на випадок епідемічних захворювань, стихійного лиха та катастроф.

{Частина третя статті 54 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011 }

Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я регулярно інформує працівників охорони здоров'я і населення про лікарські засоби та імунобіологічні препарати, дозволені до застосування.

**Стаття 55.** Виробництво лікарських засобів та імунобіологічних препаратів

Виробництво нових лікарських засобів та імунобіологічних препаратів для медичних цілей допускається з дозволу центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я після встановлення їх лікувальної або профілактичної ефективності.

{Частина перша статті 55 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

Якість лікарських засобів та імунобіологічних препаратів повинна відповідати вимогам Державної Фармакопеї України і технічним умовам, затвердженим у встановленому порядку.

Контроль за якістю лікарських засобів та імунобіологічних препаратів, що виготовляються підприємствами України, здійснюється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів.

{Частина третя статті 55 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

#### **Стаття 56.** Забезпечення протезною допомогою

Громадяни у необхідних випадках забезпечуються протезами, ортопедичними, коригуючими виробами, окулярами, слуховими апаратами, засобами лікувальної фізкультури і спеціальними засобами пересування.

Категорії осіб, які підлягають безплатному або пільговому забезпеченню зазначеними виробами і предметами, а також умови і порядок забезпечення ними встановлюються законодавством України.

## **Розділ VII**

### **ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ**

**Стаття 57.** Заохочення материнства. Гарантії охорони здоров'я матері та дитини

Материнство в Україні охороняється і заохочується державою.

Охорона здоров'я матері та дитини забезпечується організацією широкої мережі жіночих, медико-генетичних та інших консультацій, пологових будинків, санаторіїв та будинків відпочинку для вагітних жінок і матерів з дітьми, ясел, садків та інших дитячих закладів; наданням жінці відпустки у зв'язку з вагітністю і пологами з виплатою допомоги по соціальному страхуванню та встановленням перерв у роботі для годування дитини; виплатою у встановленому порядку допомоги у зв'язку з народженням дитини і допомоги на час догляду за хворою дитиною; забороною застосування праці жінок на важких і шкідливих для здоров'я виробництвах, переведенням вагітних жінок на легку роботу із збереженням середнього заробітку; поліпшенням і оздоровленням умов праці та побуту; усуненням

негативних екологічних факторів; державною і громадською допомогою сім'ї та іншими заходами у порядку, встановленому законодавством України.

З метою охорони здоров'я жінки їй надається право самій вирішувати питання про материнство.

**Стаття 58.** Забезпечення медичною допомогою вагітних жінок і новонароджених

Заклади охорони здоров'я забезпечують кожній жінці кваліфікований медичний нагляд за перебігом вагітності, стаціонарну медичну допомогу при пологах і медичну допомогу матері та новонародженій дитині.

**Стаття 59.** Піклування про зміцнення та охорону здоров'я дітей і підлітків

Батьки зобов'язані піклуватися про здоров'я своїх дітей, їх фізичний та духовний розвиток, ведення ними здорового способу життя. У разі порушення цього обов'язку, якщо воно завдає істотної шкоди здоров'ю дитини, винні у встановленому порядку можуть бути позбавлені батьківських прав.

З метою виховання здорового молодого покоління з гармонійним розвитком фізичних і духовних сил держава забезпечує розвиток широкої мережі дитячих садків, шкіл-інтернатів, оздоровниць, таборів відпочинку та інших дитячих закладів.

Дітям, які перебувають на вихованні в дитячих закладах і навчаються в школах, забезпечуються необхідні умови для збереження і зміцнення здоров'я та гігієнічного виховання. Умови навчально-трудового навантаження, а також вимоги щодо режиму проведення занять визначаються за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

**Стаття 60.** Забезпечення дітей і підлітків медичною допомогою

Медична допомога дітям надається закладами охорони здоров'я та лікарями, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці. До державних дитячих санаторіїв путівки дітям надаються безплатно.

{Частина перша статті 60 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011 }

Діти і підлітки перебувають під диспансерним наглядом.

### **Стаття 61.** Дитяче харчування

Держава забезпечує дітей віком до трьох років виготовленими переважно на промисловій основі з екологічно чистої сировини якісними дитячими сумішами та іншими продуктами дитячого харчування.

Контроль за виконанням санітарно-гігієнічних та інших нормативних вимог щодо продуктів дитячого харчування покладається на органи державної санітарно-епідеміологічної служби.

{Частина друга статті 61 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

{Стаття 61 в редакції Закону № 2978-12 від 03.02.93}

**Стаття 62.** Контроль за охороною здоров'я дітей у дитячих виховних і навчальних закладах

Контроль за охороною здоров'я дітей та проведенням оздоровчих заходів у навчальних закладах усіх типів, організаційно-правових форм та форм власності здійснюють органи та заклади охорони здоров'я разом з органами управління освітою і навчальними закладами.

Громадський контроль здійснюють громадські організації відповідно до закону.

{Текст статті 62 в редакції Закону № 3611-VI від 07.07.2011}

**Стаття 63.** Державна допомога громадянам у здійсненні догляду за дітьми з дефектами фізичного або психічного розвитку

Діти з дефектами фізичного або психічного розвитку, які потребують медико-соціальної допомоги і спеціального догляду, за бажанням батьків або осіб, які їх замінюють, можуть утримуватися в будинках дитини, дитячих будинках та інших спеціалізованих дитячих закладах за державний рахунок.

Сім'ям або особам та закладам, на утриманні яких перебувають такі діти, надається медико-соціальна допомога у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

**Стаття 64.** Пільги, що надаються матерям в разі хвороби дітей

При неможливості госпіталізації або відсутності показань до стаціонарного лікування хворої дитини мати або інший член сім'ї, який доглядає дитину, може звільнитися від роботи з виплатою допомоги з фондів соціального страхування у встановленому порядку. При стаціонарному лікуванні дітей віком до шести років, а також тяжкохворих дітей старшого віку, які потребують за висновком лікарів материнського догляду, матері або іншим

членам сім'ї надається можливість перебувати з дитиною в закладі охорони здоров'я із забезпеченням безплатного харчування і умов для проживання та виплатою допомоги по соціальному страхуванню у встановленому порядку.

{Стаття 64 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011}

**Стаття 65.** Контроль за трудовим і виробничим навчанням та умовами праці підлітків

Виробниче навчання підлітків дозволяється відповідно до законодавства за тими професіями, які відповідають їх віку, фізичному і розумовому розвитку та стану здоров'я. Трудове та виробниче навчання здійснюється під систематичним медичним контролем.

Контроль за умовами праці підлітків, а також проведенням спеціальних заходів, спрямованих на запобігання захворюванням підлітків, здійснюють органи і заклади охорони здоров'я разом з власниками підприємств, установ, організацій, а також органами управління освітою, громадськими організаціями.

{Частина друга статті 65 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011}

**Стаття 66.** Обов'язкові медичні огляди працюючих підлітків

Медичний огляд підлітків є обов'язковим для вирішення питання про прийняття їх на роботу. Медичні огляди працюючих підлітків повинні проводитись регулярно, але не рідше одного разу на рік.

## Розділ VIII

### МЕДИКО-САНІТАРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

#### САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ І ВІДПОЧИНКУ

**Стаття 67.** Медико-санітарне забезпечення санаторно-курортної діяльності

Санаторно-курортні заклади здійснюють свою діяльність у порядку, передбаченому законодавством про курорти. З метою забезпечення надання в них належної медичної допомоги відкриття санаторно-курортного закладу, встановлення його спеціалізації (медичного профілю) та медичних показань і протипоказань для санаторно-курортного лікування здійснюється за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я або уповноваженим ним на це органом.

{Частина перша статті 67 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

Потреба у санаторно-курортному лікуванні визначається лікарем за станом здоров'я хворого і оформляється медичними документами відповідно до встановленого центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я зразка.

Органи охорони здоров'я зобов'язані надавати санаторно-курортним закладам науково-методичну і консультативну допомогу.

Державний контроль за наданням медичної допомоги в санаторно-курортних закладах здійснюють центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, і центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, які мають право у встановленому законодавчими актами порядку зупиняти діяльність цих закладів через порушення законодавства про охорону здоров'я або законних прав та інтересів громадян.

{Частина четверта статті 67 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

#### **Стаття 68. Медико-санітарне забезпечення відпочинку**

Власники та керівники будинків відпочинку, пансіонатів, туристських баз, інших підприємств, установ і організацій, діяльність яких пов'язана з організацією відпочинку населення, зобов'язані створити здорові і безпечні умови для відпочинку, фізкультурно-оздоровчих занять, додержувати законодавства про охорону здоров'я і санітарно-гігієнічних норм, забезпечити можливість надання особам, які відпочивають, необхідної медичної допомоги.

{Частина перша статті 68 із змінами, внесеними згідно із Законом № 200/94-ВР від 13.10.94}

Державний контроль за медико-санітарним забезпеченням відпочинку населення здійснюють органи охорони здоров'я.

## **Розділ ІХ МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА**

**Стаття 69.** Медико-соціальна експертиза втрати працездатності та стійкого розладу функцій організму

{Назва статті 69 в редакції Закону № 1590-VII від 04.07.2014}

Медична експертиза з тимчасової втрати працездатності громадян проводиться лікарем або комісією лікарів у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності, а також лікарями, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці.

{Частина перша статті 69 в редакції Закону № 3611-VI від 07.07.2011 }

Порядок проведення медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності громадян визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Частина статті 69 в редакції Закону № 3611-VI від 07.07.2011 }

Під час проведення медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності встановлюється факт необхідності надання листка непрацездатності чи іншого документа, що засвідчує тимчасову втрату працездатності у зв'язку з хворобою, травмою, вагітністю та пологами, доглядом за хворим членом сім'ї, хворою дитиною, карантинном, встановленим санітарно-епідеміологічною службою, протезуванням, санаторно-курортним лікуванням, визначаються необхідність і строки тимчасового переведення працівника у зв'язку з хворобою на іншу роботу, приймається рішення про направлення на медико-соціальну експертну комісію для визначення наявності та ступеня стійкого розладу функцій організму, причини, часу настання і групи інвалідності.

{Частина статті 69 в редакції Законів № 3611-VI від 07.07.2011, № 1590-VII від 04.07.2014 }

Експертиза стійкого розладу функцій організму здійснюється медико-соціальними експертними комісіями, які встановлюють ступінь та причину інвалідності, складають (коригують) індивідуальну програму реабілітації інваліда, в якій визначають реабілітаційні заходи відповідно до Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні».

{Частина четверта статті 69 в редакції Закону № 1590-VII від 04.07.2014 }

{Частину п'яту статті 69 виключено на підставі Закону № 1590-VII від 04.07.2014 }

Порядок організації та проведення медико-соціальної експертизи встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Індивідуальна програма реабілітації інваліда є обов'язковою для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого

самоврядування, реабілітаційними установами, підприємствами, установами, організаціями, в яких працює або перебуває інвалід, незалежно від їх відомчої підпорядкованості, типу і форми власності.

{Статтю 69 доповнено частиною сьомою згідно із Законом № 1590-VII від 04.07.2014 }

#### **Стаття 70.** Військово-лікарська експертиза

Військово-лікарська експертиза визначає придатність до військової служби призовників, військовослужбовців та військовозобов'язаних, встановлює причинний зв'язок захворювань, поранень і травм з військовою службою та визначає необхідність і умови застосування медико-соціальної реабілітації та допомоги військовослужбовцям.

Військово-лікарська експертиза здійснюється військово-лікарськими комісіями, які створюються при військових комісаріатах і закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України, Служби безпеки України та інших військових формувань, а також Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України.

{Частина друга статті 70 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1194-VII від 09.04.2014 }

Порядок організації та проведення військово-лікарської експертизи встановлюється Кабінетом Міністрів України.

**Стаття 71.** Судово-медична і судово-психіатрична експертизи

Проведення судово-медичної і судово-психіатричної експертизи призначається особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором або судом у порядку, встановленому законодавством, для вирішення питань, що потребують спеціальних знань в сфері судової медицини або судової психіатрії.

Організаційне керівництво судово-медичною і судово-психіатричною службами здійснює центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

{Частина друга статті 71 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012 }

#### **Стаття 72.** Патологоанатомічні розтини

Патологоанатомічні розтини трупів проводяться з метою встановлення причин і механізмів смерті хворого.

В обов'язковому порядку патологоанатомічні розтини здійснюються при наявності підозри на насильницьку смерть, а



також коли смерть хворого настала в закладі охорони здоров'я, за винятком випадків, передбачених частиною третьою цієї статті.

За наявністю письмової заяви близьких родичів або задокументованого волевиявлення покійного і відсутності підозри на насильницьку смерть, виходячи з релігійних та інших поважних мотивів, патологоанатомічний розтин може не проводитися.

Порядок проведення патологоанатомічного розтину визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

### **Стаття 73. Альтернативна медична експертиза**

У разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи та в інших передбачених законодавством випадках на вимогу громадянина проводиться альтернативна медична (медико-соціальна, військово-лікарська) експертиза або патологоанатомічний розтин.

{Частина перша статті 73 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4039а-12 від 25.02.94}

Альтернативна медична експертиза здійснюється фахівцями відповідного профілю і кваліфікації. Громадяни самостійно обирають експертну установу та експертів.

Порядок та умови проведення альтернативної медичної експертизи визначаються Кабінетом Міністрів України.

## **Розділ X**

### **МЕДИЧНА І ФАРМАЦЕВТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ**

#### **Стаття 74. Заняття медичною і фармацевтичною діяльністю**

Медичною і фармацевтичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам.

{Частиною другою статті 74 виключено на підставі Закону № 1033-V від 17.05.2007}

Єдині кваліфікаційні вимоги до осіб, які займаються певними видами медичної і фармацевтичної діяльності, встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Відповідальність за дотримання зазначених кваліфікаційних вимог несуть керівники закладу охорони здоров'я і ті органи, яким надано право видавати ліцензію на провадження господарської діяльності в сфері охорони здоров'я.

{Частина третя статті 74 із змінами, внесеними згідно із Законами № 3370-IV від 19.01.2006, № 1033-V від 17.05.2007}

Особи, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн, допускаються до професійної діяльності після перевірки їх кваліфікації у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, якщо інше не передбачено законодавством або міжнародними договорами, в яких бере участь Україна.

**Стаття 74<sup>1</sup>.** Право на зайняття народною медициною (цілительством)

Народна медицина (цілительство) – методи оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування, що ґрунтуються на досвіді багатьох поколінь людей, усталені в народних традиціях і не потребують державної реєстрації.

Особи, які не мають спеціальної медичної освіти, зареєстровані в установленому законом порядку як фізичні особи-підприємці та отримали спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством), виданий центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, мають право на зайняття народною медициною (цілительством).

{Частина друга статті 74<sup>1</sup> із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

Кваліфікаційні вимоги до фізичних осіб-підприємців, які займаються народною медициною (цілительством), та умови зайняття народною медициною (цілительством) встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Порядок видачі спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством), перелік документів, необхідних для його одержання, та порядок анулювання спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) встановлюються Кабінетом Міністрів України.

Строк дії спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) становить п'ять років.

Рішення про видачу або відмову у видачі спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) приймається протягом тридцяти робочих днів з дня надання документів.

За видачу спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством), його дубліката та переоформлення справляється плата, розмір якої встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Державний нагляд (контроль) за виконанням фізичними особами-підприємцями умов зайняття народною медициною (цілительством) здійснюється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я шляхом проведення планових або позапланових перевірок відповідно до Закону України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності».

{Частина восьма статті 74<sup>1</sup> із змінами, внесеними згідно із Законом № 5460-VI від 16.10.2012}

Підставою для відмови у видачі спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) є:

недостовірність відомостей у документах, поданих для отримання спеціального дозволу;

невідповідність заявника кваліфікаційним вимогам для зайняття народною медициною (цілительством) згідно з поданими документами.

Підставою для переоформлення спеціального дозволу є зміна місцезнаходження фізичної особи-підприємця або місця зайняття народною медициною (цілительством).

Підставою для анулювання спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) є:

заява цілителя про анулювання спеціального дозволу;

припинення підприємницької діяльності фізичної особи-підприємця;

повторне порушення цілителем умов для зайняття народною медициною (цілительством);

виявлення недостовірних відомостей у документах, поданих для отримання спеціального дозволу;

встановлення факту передачі спеціального дозволу іншій особі для зайняття народною медициною (цілительством);

невиконання розпорядження про усунення порушень умов для зайняття народною медициною (цілительством);

неможливість цілителя забезпечити дотримання умов для зайняття народною медициною (цілительством);

відмова цілителя у проведенні перевірки дотримання умов для зайняття народною медициною (цілительством);

смерть фізичної особи-підприємця.

Зайняття народною медициною (цілительством) з порушенням встановлених законодавством вимог тягне за собою відповідальність згідно із законом.

Забороноюється здійснення цілительства з використанням засобів масової інформації.

{Закон доповнено статтею 74-<sup>1</sup> згідно із Законом № 1033-V від 17.05.2007; в редакції Закону № 3395-VI від 19.05.2011}

**Стаття 78.** Професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників

Медичні і фармацевтичні працівники зобов'язані:

а) сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, надавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу;

б) безплатно надавати відповідну невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях;

{Пункт «б» частини першої статті 78 із змінами, внесеними згідно із Законом № 5081-VI від 05.07.2012}

в) поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, в тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя;

г) дотримувати вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю;

д) постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності;

е) надавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я.

Медичні та фармацевтичні працівники несуть також інші обов'язки, передбачені законодавством.

**Стаття 78<sup>1</sup>.** Обмеження, встановлені для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності

Медичні і фармацевтичні працівники під час здійснення ними професійної діяльності не мають права:

1) одержувати від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, виробів медичного призначення, їх представників неправомірну вигоду;

2) одержувати від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, виробів медичного призначення, їх представників зразки лікарських засобів, виробів медичного призначення для використання у

професійній діяльності (крім випадків, пов'язаних з проведенням відповідно до договорів клінічних досліджень лікарських засобів або клінічних випробувань виробів медичного призначення);

3) рекламувати лікарські засоби, вироби медичного призначення, у тому числі виписувати лікарські засоби на бланках, що містять інформацію рекламного характеру, та зазначати виробників лікарських засобів (торговельних марок);

4) на вимогу споживача під час реалізації (відпуску) лікарського засобу не надавати або надавати недостовірну інформацію про наявність у даному аптечному закладі лікарських засобів з такою самою діючою речовиною (за міжнародною непатентованою назвою), формою відпуску та дозуванням, зокрема приховувати інформацію про наявність таких лікарських засобів за нижчою ціною.

Положення цього пункту поширюються виключно на фармацевтичних працівників.

За порушення вимог цієї статті медичні і фармацевтичні працівники несуть відповідальність, передбачену законодавством.

{Розділ X доповнено статтею 78<sup>1</sup> згідно із Законом № 5036-VI від 04.07.2012}

## **Розділ XII ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА ПРО ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я**

**Стаття 80.** Відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я

Особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством.

## **ПРО ТРАНСПЛАНТАЦІЮ ОРГАНІВ ТА ІНШИХ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ<sup>16</sup> від 16.07.1999 р. № 1007-XIV (витяг)**

Цей Закон з урахуванням сучасного стану науки і рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я визначає

---

<sup>16</sup> Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини: Закон України № 1007-XIV від 16.07.1999 р.; поточна редакція від 26. 10. 2014 р., підстава 1697-18 [Електронний ресурс] // Офіційний веб-портал Верховної Ради України. URL : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1007-14>. (Дата звернення 10.03.2017)

умови і порядок застосування трансплантації як спеціального методу лікування, забезпечує додержання в Україні прав людини та захист людської гідності при застосуванні трансплантації та здійсненні іншої, пов'язаної з нею діяльності.

## **Розділ I**

### **ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

#### **Стаття 1. Визначення термінів**

У цьому Законі наведені нижче терміни вживаються у такому значенні:

трансплантація – спеціальний метод лікування, що полягає в пересадці реципієнту органа або іншого анатомічного матеріалу, взятих у людини чи у тварини;

анатомічні матеріали – органи, тканини, анатомічні утворення, клітини людини або тварини;

гомотрансплантати – анатомічні матеріали людини, призначені для трансплантації;

біоімпланти – засоби медичного призначення, виготовлені з анатомічних матеріалів померлих людей;

ксенотрансплантати – анатомічні матеріали тварини, призначені для трансплантації;

фетальні матеріали – анатомічні матеріали мертвого ембріона (плода) людини;

донор – особа, у якої за життя або після її смерті взято анатомічні матеріали для трансплантації або для виготовлення біоімплантатів;

реципієнт – особа, для лікування якої застосовується трансплантація.

#### **Стаття 2. Законодавство України про трансплантацію**

Законодавство України про трансплантацію складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, цього Закону та інших прийнятих відповідно до них нормативно-правових актів України.

#### **Стаття 3. Сфера дії Закону**

Дія цього Закону поширюється на діяльність, пов'язану зі взяттям, зберіганням, перевезенням органів, інших анатомічних матеріалів людини та їх трансплантацією, виготовленням біоімплантатів, отриманням і використанням ксенотрансплантатів.

Дія цього Закону не поширюється на:

донорство крові та (або) її компонентів і діяльність, пов'язану з їх використанням;

трансплантацію статевих залоз, репродуктивних клітин та живих ембріонів;

аутотрансплантацію – пересадку людині взятого у неї анатомічного матеріалу;

імплантацію – пересадку біоімплантатів і штучно виготовлених замінників органів;

взяття анатомічних матеріалів для діагностичних досліджень;

діяльність банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

(частину другу статті 3 доповнено абзацом сьомим згідно із Законом України від 19.10.2010 р. № 2608-VI)

Стаття 4. Міжнародні договори

Якщо міжнародним договором України, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлені інші норми, ніж ті, що передбачені цим Законом, то застосовуються норми міжнародного договору.

Стаття 5. Державне регулювання діяльності, пов'язаної з трансплантацією

Державне регулювання діяльності, пов'язаної з трансплантацією, здійснюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

(стаття 5 у редакції Закону України від 16.10.2012 р. № 5460-VI)

## **Розділ II**

### **УМОВИ ТА ПОРЯДОК ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ. ДІЯЛЬНІСТЬ, ПОВ'ЯЗАНА З ТРАНСПЛАНТАЦІЄЮ, І КОНТРОЛЬ ЗА ДОДЕРЖАННЯМ ЗАКОНОДАВСТВА ПРО ТРАНСПЛАНТАЦІЮ**

Стаття 6. Умови та порядок застосування трансплантації

Трансплантація як метод лікування застосовується виключно за наявності медичних показань та згоди об'єктивно інформованого дієздатного реципієнта лише у випадках, коли усунення небезпеки для життя або відновлення здоров'я реципієнта іншими методами лікування неможливе.

Наявність у реципієнта медичних показань для застосування трансплантації встановлює консиліум лікарів відповідного закладу охорони здоров'я чи наукової установи.

У випадках, коли реципієнт не досяг п'ятнадцятирічного віку чи визнаний судом недієздатним, трансплантація застосовується за згодою об'єктивно інформованих його батьків або інших законних представників. Щодо осіб віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років чи визнаних судом обмежено дієздатними трансплантація застосовується за згодою об'єктивно інформованих реципієнтів, об'єктивно інформованих їх батьків або інших законних представників.

У невідкладних випадках, коли є реальна загроза життю реципієнта, його згода або згода його законних представників для застосування трансплантації не потрібна.

Якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для реципієнта наслідків, лікуючий лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього реципієнт відмовляється від застосування трансплантації, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання - засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків.

У разі, коли від застосування трансплантації відмовляється законний представник реципієнта, що може мати тяжкі наслідки для здоров'я реципієнта, лікуючий лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування.

Порядок застосування трансплантації як методу лікування встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, а перелік органів та інших анатомічних матеріалів, що можуть використовуватися для трансплантації, затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням з Академією медичних наук України.

#### Стаття 7. Перевезення анатомічних матеріалів людини

Перевезення анатомічних матеріалів людини здійснюється уповноваженими на те працівниками відповідних державних та комунальних закладів охорони здоров'я і державних наукових установ за наявності умов, що забезпечують збереження цих матеріалів, та оригіналів необхідних документів.

Порядок перевезення анатомічних матеріалів людини в межах України, їх зберігання, ввезення таких матеріалів на митну



територію України та вивезення за межі цієї території встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Стаття 8. Заклади та установи, що здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією

Діяльність, пов'язану з трансплантацією, можуть здійснювати акредитовані в установленому законодавством України порядку державні та комунальні заклади охорони здоров'я і державні наукові установи за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України.

Заклади охорони здоров'я та наукові установи, зазначені в частині першій цієї статті, повинні мати матеріально-технічну базу, обладнання та кваліфікованих працівників, які необхідні для застосування трансплантації та здійснення іншої, пов'язаної з нею діяльності. Вимоги до матеріально-технічної бази, обладнання, підготовки та кваліфікації працівників цих закладів та установ встановлюються Міністерством охорони здоров'я України.

Організаційно-методичне керівництво, взаємодію закладів та установ, що здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією, їх інформаційне забезпечення і контроль здійснює центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

(частина третя статті 8 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 16.10.2012 р. № 5460-VI)

Стаття 9. Діяльність, пов'язана з трансплантацією

Державні та комунальні заклади охорони здоров'я і державні наукові установи можуть бути акредитовані для застосування трансплантації та здійснення іншої, пов'язаної з нею діяльності:

взяття гомотрансплантатів у живих донорів;

взяття анатомічних матеріалів у померлих донорів;

зберігання і перевезення анатомічних матеріалів людини;

виготовлення біоімплантатів.

### **Розділ III**

#### **УМОВИ ТА ПОРЯДОК ВЗЯТТЯ**

#### **ГОМОТРАНСПЛАНТАТИВ У ЖИВИХ ДОНОРІВ**

Стаття 12. Взяття гомотрансплантатів у живих донорів

Живим донором може бути лише повнолітня дієздатна особа.

У живого донора може бути взятий як гомотрансплантат лише один із парних органів або частина органа, або частина іншого анатомічного матеріалу.

Взяття гомотрансплантата у живого донора дозволяється на підставі висновку консилиуму лікарів відповідного закладу охорони здоров'я чи наукової установи після його всебічного медичного обстеження і за умови, що завдана здоров'ю донора шкода буде меншою, ніж небезпека для життя, що загрожує реципієнту.

Взяття гомотрансплантата (за винятком анатомічних матеріалів, здатних до регенерації) у живого донора допускається у випадках, коли реципієнт і донор перебувають у шлюбі або є близькими родичами (батько, мати, син, дочка, дід, баба, онук, онука, брат, сестра, дядько, тітка, племінник, племінниця).

Не допускається взяття гомотрансплантатів у живих осіб, які:

утримуються у місцях відбування покарань;

страждають на тяжкі психічні розлади;

мають захворювання, що можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров'ю;

надали раніше орган або частину органа для трансплантації.

Стаття 13. Згода живого донора на взяття у нього гомотрансплантата

У живого донора може бути взято гомотрансплантат лише за наявності його письмової заяви про це, підписаної свідомо і без примушування після надання йому лікуючим лікарем об'єктивної інформації про можливі ускладнення для його здоров'я, а також про його права у зв'язку з виконанням донорської функції. У заяві донор повинен вказати про свою згоду на взяття у нього гомотрансплантата та про свою поінформованість щодо можливих наслідків. Підпис донора на заяві засвідчується у встановленому законодавством порядку, а заява додається до його медичної документації.

Стаття 14. Особливості донорства і трансплантації кісткового мозку та інших здатних до регенерації анатомічних матеріалів

Взяття у живого донора кісткового мозку та інших здатних до регенерації анатомічних матеріалів проводиться з додержанням вимог, встановлених статтями 12 і 13 цього Закону.

За згодою донора та при відсутності у нього медичних протипоказань кістковий мозок, інші здатні до регенерації анатомічні матеріали можуть братися повторно.

За бажанням повнолітньої дієздатної особи у неї може бути взято на зберігання за її рахунок кістковий мозок з метою використання у разі потреби для аутотрансплантації. За згодою

донора його кістковий мозок може бути надано безоплатно або за плату для трансплантації іншій особі. Для працівників, зайнятих на роботах із підвищеним ризиком ураження кровотворної системи, взяття кісткового мозку та його зберігання здійснюються за рахунок роботодавця. Порядок взяття, зберігання і використання кісткового мозку встановлюється Кабінетом Міністрів України.

#### **Розділ IV**

### **ВЗЯТТЯ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ У ПОМЕРЛИХ ОСІБ**

**Стаття 15. Визнання людини померлою**

Людина вважається померлою з моменту, коли встановлена смерть її мозку. Смерть мозку означає повну і незворотну втрату всіх його функцій. Момент смерті мозку може бути встановлено, якщо виключені всі інші можливі за даних обставин причини втрати свідомості та реакцій організму.

Діагностичні критерії смерті мозку та процедура констатації моменту смерті людини встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Факт смерті потенційного донора встановлюється консилиумом лікарів відповідного закладу охорони здоров'я або наукової установи. Зазначені лікарі не можуть брати участі у взятті у цього донора анатомічних матеріалів, у їх трансплантації чи виготовленні біоімплантатів.

**Стаття 16. Умови та порядок взяття анатомічних матеріалів у померлих осіб для трансплантації та (або) виготовлення біоімплантатів**

Кожна повнолітня дієздатна особа може дати письмову згоду або незгоду стати донором анатомічних матеріалів у разі своєї смерті. За відсутності такої заяви анатомічні матеріали у померлої повнолітньої дієздатної особи можуть бути взяті за згодою подружжя або родичів, які проживали з нею до смерті. У померлих неповнолітніх, обмежено дієздатних або недієздатних осіб анатомічні матеріали можуть бути взяті за згодою їх законних представників.

(частина перша статті 16 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 27.04.2007 р. № 997-V)

Фізична особа має право розпорядитися щодо передачі після її смерті органів та інших анатомічних матеріалів її тіла науковим, медичним або навчальним закладам.

(статтю 16 доповнено новою частиною другою згідно із Законом України від 27.04.2007 р. № 997-V, у зв'язку з цим частини другу – п'яту вважати відповідно частинами третьою – шостою)

У разі необхідності проведення судово-медичної експертизи анатомічні матеріали у померлого донора беруться з дозволу і в присутності судово-медичного експерта. Взяття анатомічних матеріалів не повинне зашкодити веденню досудового розслідування, а судово-медичний експерт протягом двадцяти чотирьох годин зобов'язаний повідомити про це керівника місцевої прокуратури.

(частина третя статті 16 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 14.10.2014 р. № 1697-VII)

Взяття анатомічних матеріалів у померлого донора не повинне призвести до спотворення його тіла.

Взяття анатомічних матеріалів у померлого донора оформляється актом. Цей акт підписується лікарями, які брали участь у взятті анатомічних матеріалів, а у випадку проведення судово-медичної експертизи – і судово-медичним експертом, і додається до медичних документів померлої особи.

Взяття анатомічних матеріалів у померлої особи для трансплантації та (або) для виготовлення біоімплантатів не допускається у разі наявності зробленої цією особою за життя заяви про незгоду бути донором. У померлої повнолітньої дієздатної особи, заява якої щодо донорства відсутня, а також у неповнолітніх, обмежено дієздатних та недієздатних осіб взяття анатомічних матеріалів не допускається, якщо на це не отримано або неможливо отримати згоду осіб, зазначених у частині першій цієї статті. Взяття анатомічних матеріалів у померлої особи не допускається також при відсутності дозволу судово-медичного експерта у разі необхідності проведення судово-медичної експертизи.

## **Розділ V**

### **ОСОБЛИВОСТІ ОТРИМАННЯ І ВИКОРИСТАННЯ ДЕЯКИХ ВИДІВ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ**

Стаття 17. Порядок використання для трансплантації органів померлих донорів. Міждержавний обмін гомотрансплантатами

В Україні діє єдина державна інформаційна система трансплантації, до якої вносяться відомості про реципієнтів, а також про осіб, які заявили про свою згоду або незгоду стати донорами у разі смерті. Ці відомості є конфіденційними, становлять

лікарську таємницю і можуть бути розголошені лише у випадках, передбачених цим Законом. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, затверджує Положення про єдину державну інформаційну систему трансплантації та забезпечує діяльність такої системи.

(частина перша статті 17 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 16.10.2012 р. № 5460-VI)

У разі, коли взятий у померлого донора орган через відсутність біологічно сумісного реципієнта не може бути використано для трансплантації у відповідному державному чи комунальному закладі охорони здоров'я або державній науковій установі, цей заклад або установа негайно надають інформацію про зазначений орган до центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, який оперативно здійснює пошук реципієнта в межах України.

Якщо біологічно сумісного з отриманим органом реципієнта в межах України не знайдено, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, надає інформацію про цей орган відповідним установам і організаціям інших країн, з якими Україна уклала міжнародні договори з питань трансплантації. Органи, взяті у померлих осіб, а також кістковий мозок, взятий у живих донорів, можуть передаватися іншим країнам лише на умовах рівноцінного обміну в порядку, визначеному відповідними міжнародними договорами України.

Стаття 18. Заборона торгівлі органами та іншими анатомічними матеріалами людини

Укладання угод, що передбачають купівлю-продаж органів або інших анатомічних матеріалів людини, за винятком кісткового мозку, забороняється.

Стаття 19. Надання фетальних матеріалів для трансплантації

Фетальні матеріали для трансплантації можуть надавати акредитовані в установленому порядку заклади охорони здоров'я, які проводять операції штучного переривання вагітності (аборти) з дотриманням умов та порядку проведення таких операцій, встановлених законодавством України.

Фетальні матеріали для трансплантації надаються за згодою жінки, яка прийняла остаточне рішення щодо штучного переривання вагітності (аборту), та за умови збереження конфіденційності відомостей про неї.

На осіб, фетальні матеріали яких надані для трансплантації, не поширюються норми частин другої та третьої статті 22 і статті 23 цього Закону.

Стаття 20. Виготовлення і застосування біоімплантатів

Для виготовлення біоімплантатів використовуються анатомічні матеріали померлих донорів, узяті з додержанням вимог цього Закону.

Виготовлення біоімплантатів, їх застосування і контроль якості, державна реєстрація та реалізація, ввезення на митну територію України та вивезення за її межі здійснюються з додержанням умов і в порядку, встановленому законодавством України щодо виробів медичного призначення.

Стаття 21. Отримання та застосування ксенотрансплантатів

Державні та комунальні заклади охорони здоров'я, державні наукові установи, які застосовують ксенотрансплантати, можуть їх отримувати на підставі угод із господарюючими суб'єктами, що вирощують відповідних тварин. Порядок застосування ксенотрансплантатів встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Утримання тварин і взяття у них ксенотрансплантатів повинні здійснюватися з додержанням загальних принципів гуманного поводження з тваринами.

Медико-біологічні вимоги до тварин, умови їх утримання, порядок взяття у них ксенотрансплантатів затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

(частина третя статті 21 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 16.10.2012 р. № 5460-VI)

## **Розділ VI**

### **ПРАВА, СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ЖИВОГО ДОНОРА ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА ПРО ТРАНСПЛАНТАЦІЮ**

Стаття 24. Відповідальність за порушення законодавства про трансплантацію

Юридичні та фізичні особи, винні в порушенні законодавства про трансплантацію, несуть відповідальність згідно із законами України.

## **НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

### **ПРАВИЛА СУДОВО-МЕДИЧНОГО ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ<sup>17</sup>, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 р. № 6**

Судово-медичне визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень проводиться згідно з Кримінальним та Кримінально-процесуальним кодексами України і цими Правилами.

1.2. З медичної точки зору, тілесні ушкодження – це порушення анатомічної цілості тканин, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів – фізичних, хімічних, біологічних, психічних.

1.3. У випадку неналежного надання медичної допомоги, що виявилось у порушенні анатомічної цілості тканин і органів та їх функцій, експертна комісія вправі розглядати це порушення як тілесне ушкодження і визначити ступінь його тяжкості за цими Правилами.

1.4. Загальні вимоги, що пред'являються до складання судово-медичних документів при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, а також права і обов'язки експерта передбачені Кримінально-процесуальним кодексом України.

1.5. Згідно з Кримінальним кодексом України розрізняють тілесні ушкодження трьох ступенів: тяжке, середньої тяжкості та легке. Легке може бути таким що:

1.5.1. Спричиняє короточасний розлад здоров'я чи незначну стійку втрату працездатності;

1.5.2. Не спричиняє зазначених в п. 1.5.1 наслідків.

2. Визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

2.1. Тяжке тілесне ушкодження:

2.1.1. Ознаки тяжкого тілесного ушкодження:

а) небезпека для життя;

---

<sup>17</sup> Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 6 від 17.01.1995 р. [Електронний ресурс] // Офіційний веб-портал Верховної Ради України. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95> (Дата звернення 10.03.2017)

- б) втрата будь-якого органа або втрата органом його функцій;
- в) душевна хвороба;
- г) розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втрапою працездатності не менш ніж на одну третину;
- д) переривання вагітності;
- е) невиправне знівечення обличчя.

2.1.2. Небезпечними для життя є uszkodження, що в момент заподіяння (завдання) чи в клінічному перебігу через різні проміжки часу спричиняють загрозові для життя явища (див. п.2.1.3.о) і котрі без надання медичної допомоги, за звичайним своїм перебігом, закінчуються чи можуть закінчитися смертю. Запобігання смерті, що обумовлене наданням медичної допомоги, не повинно братися до уваги при оцінюванні загрози для життя таких uszkodжень. Загрозовий для життя стан, який розвивається в клінічному перебігу uszkodжень, незалежно від проміжку часу, що минув після його заподіяння, повинен перебувати з ним у прямому причинно-наслідковому зв'язку.

2.1.3. До uszkodжень, що небезпечні для життя, належать:

- а) ті, що проникають у черепну порожнину, у тому числі й без uszkodження мозку;
- б) відкриті й закриті переломи кісток склепіння та основи черепа, за винятком кісток лицевого скелета та ізолюваної тріщини тільки зовнішньої пластинки склепіння черепа;
- в) забій головного мозку тяжкого ступеня як зі здавленням, так і без здавлення головного мозку; забій головного мозку середньої тяжкості за наявності симптомів ураження стовбурної ділянки.

Примітка. При судово-медичній оцінці ступеня тяжкості струсу і забою головного мозку належить керуватися діючими методичними рекомендаціями, що затверджуються Міністерством охорони здоров'я (надалі-МОЗ) України.

- г) ізолювані внутрішньочерепні крововиливи за наявності загрозових для життя явищ;

Примітка. Субарахноїдальний крововилив, який був підтверджений люмбальною пункцією, без відповідної клінічної симптоматики не може бути віднесений до uszkodжень, що небезпечні для життя.

- д) ті, що проникають у канал хребта, у тому числі й без uszkodження спинного мозку та його оболонок;



е) переломи-вивих та переломи тіл чи обох дуг шийних хребців, односторонні переломи дуг I або II шийних хребців, а також переломи зубовидного відростка II шийного хребця; у тому числі без порушення функції спинного мозку;

е) підвивихи шийних хребців за наявності загрозливих для життя явищ, а також їх вивихи;

ж) закриті ушкодження спинного мозку в шийному відділі;

з) перелом чи переломи-вивих одного або кількох грудних чи поперекових хребців з порушенням функції спинного мозку або за наявністю клінічно встановленого шоку важкого ступеня;

Примітка. Рефлекторне порушення функцій (рефлекторний спазм чи розслаблення сфінктерів, рефлекторне порушення ритмів серця, дихання тощо) не є підставою для віднесення ушкоджень до загрозливих для життя.

и) закриті ушкодження грудних, поперекових і крижових сегментів спинного мозку, котрі супроводжувались тяжким спінальним шоком чи порушенням функцій тазових органів;

і) ушкодження з повним (усіх шарів) порушенням цілості стінки глотки, гортані, трахеї, головних бронхів, стравоходу, незалежно від того з боку шкіряних покривів чи з боку слизової оболонки (просвіту органа) вони заподіяні;

ї) закриті переломи під'язичної кістки, закриті й відкриті ушкодження ендокринних залоз ділянок шиї (щитовидної, паращитовидної, вилочкової – у дітей) – все за наявності загрозливих для життя явищ;

й) поранення грудної клітки, котрі проникли в плевральну порожнину, порожнину перикарду чи клітковину середостіння, у тому числі і без ушкодження внутрішніх органів;

Примітка. Підшкірна емфізема, що виявляється при пораненнях грудної клітки, не може розглядатись як ознака проникаючого ушкодження в тих випадках, коли явища гемопневмотораксу відсутні, емфізема має обмежений характер і нема сумнівів у тому, що рановий канал не проникав у плевральну порожнину.

к) ушкодження живота, котрі проникли в черевну порожнину, у тому числі і без ушкодження внутрішніх органів; відкриті ушкодження внутрішніх органів, розміщених в заочеревному просторі (нирок, наднирників, підшлункової залози) і в порожнині таза (сечовий міхур, матка, яєчники, передміхурова залоза, верхній і середній відділи прямої кишки, перетинкова частина уретри);

Примітка. Відкриті ушкодження нижньої третини прямої кишки, піхви, сечовипускного каналу належить відносити до небезпечних для життя тільки за наявності загрозливих для життя явищ.

л) закриті ушкодження органів грудної, черевної порожнини, органів заочеревного простору, порожнини таза – все за наявності загрозливих для життя явищ;

Примітка. Проведення діагностичної лапаротомії, якщо відсутні ушкодження органів черевної порожнини, при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень не враховується.

м) відкриті переломи діафіза (тіла) плечової, стегневої і великогомілкової кісток;

Примітка. Відкриті переломи інших відділів і закриті переломи будь-яких відділів названих кісток, а також відкриті і закриті переломи променевої, ліктьової та малогомілкової кісток можуть бути зараховані до небезпечних для життя за наявності загрозливих для життя явищ.

н) переломи кісток таза за наявності загрозливих для життя явищ;

о) ушкодження, що спричинили шок тяжкого ступеня, масивну крововтрату, кому, гостру ниркову, печінкову недостатність, гостру недостатність дихання, кровообігу, гормональну дисфункцію, гострі розлади регіонарного і органного кровообігу, жирову чи газову емболію. Всі вони мусять підтверджуватись об'єктивними клінічними даними, результатами лабораторних та інструментальних досліджень;

п) ушкодження великих кровоносних судин, аорти, сонної (загальної, внутрішньої, зовнішньої), підключичної, плечової, підключової, стегневої, підколінної артерій чи вен, що їх супроводять;

Примітка. Ушкодження інших периферичних судин (голови, обличчя, шиї, передпліччя, кисті, гомілки, стопи) кваліфікуються у кожному випадку залежно від спричинених ними конкретних загрозливих для життя явищ.

р) загальна дія високої температури (тепловий і сонячний удар) за наявності загрозливих для життя явищ: термічні опіки III-IV ступеня з площею ураження понад 15% поверхні тіла; опіки III ступеня понад 20% поверхні тіла; опіки II ступеня понад 30% поверхні тіла, а також опіки меншої площі, що супроводжувались шоком тяжкого ступеня; опіки дихальних шляхів за наявності загрозливих для життя явищ;

с) ушкодження від дії низької температури, променевої ушкодження та такі, що були отримані в умовах баротравми - всі за наявності загрозових для життя явищ;

т) отруєння речовинами будь-якого походження з перевагою як місцевої, так і загальної дії (у тому числі і харчові токсикоінфекції) за умови, що в клінічному перебігу мали місце загрозові для життя явища;

у) усі види механічної асфіксії, що супроводжувалися комплектом розладів функції центральної нервової системи, серцево-судинної системи та органів дихання, котрі загрожували життю; за умови, що це встановлено об'єктивними клінічними даними.

2.1.4. Не загрозові для життя ушкодження, що належать до тяжких за кінцевим результатом та наслідками: втрата будь-якого органа чи втрата органом його функції – втрата зору, слуху, язика, руки, ноги і репродуктивної здатності:

а) під втратою зору треба розуміти повну стійку сліпоту на обидва ока чи такий стан, коли наявне зниження зору до підрахунку пальців на відстані двох метрів і менше (гострота зору на обидва ока 0,04 і нижче);

Примітка. Ушкодження сліпого ока, що привело до його вилучення, оцінюється залежно від тривалості розладу здоров'я.

б) під втратою слуху треба розуміти повну стійку глухоту на обидва вуха або такий необоротний стан, коли потерпілий не чує розмовної мови на відстані три–п'ять сантиметрів від ушної раковини;

Примітка. Оцінка ступеня тяжкості у випадках встановлення наслідку травми органа зору і слуху проводиться відповідно до документів, якими керуються у своїй роботі медико-соціальні експертні комісії (надалі-МСЕК).

в) під втратою язика (мовлення) треба розуміти втрату можливості висловлювати свої думки членороздільними звуками, зрозумілими для оточуючих;

Примітка. Заїкання не слід розуміти як втрату мовлення.

г) під втратою руки, ноги треба розуміти відокремлення їх від тулуба чи втрату ними функцій (параліч або інший стан, що унеможливає їх діяльність);

Примітка. Під анатомічною втратою руки чи ноги слід розуміти як відокремлення від тулуба всієї руки чи ноги, так і ампутацію на рівні не нижче ліктьового чи колінного суглобів; всі

інші випадки повинні розглядатися як втрата частини кінцівки і оцінюватися за ознакою стійкої втрати працездатності.

д) під втратою репродуктивної здатності треба розуміти втрату здатності до злягання чи втрату здатності до запліднення, зачаття та дітородіння (розродження);

Примітка. При ушкодженні якого-небудь органа чи його частини, функція якого була втрачена раніше (до травми), ступінь тяжкості ушкодження встановлюється за ознакою фактично викликаної тривалості розладу здоров'я.

#### 2.1.5. Душевна хвороба.

Під душевною хворобою належить розуміти психічне захворювання (психічну хворобу). До психічних захворювань не можна відносити пов'язані з ушкодженням реактивні стани (психози, неврози). Ушкодження кваліфікуються як тяжке тільки тоді, коли воно потягло за собою розвиток психічного захворювання, незалежно від його тривалості і ступеня вилікованості. Ступінь тяжкості ушкодження, що викликало реактивний стан нервової системи, визначається за ознакою тривалості розладу здоров'я.

Діагноз психічного захворювання і причинно-наслідковий зв'язок між ушкодженням і психічним захворюванням, що розвинулось, встановлюється психіатричною експертизою. Ступінь тяжкості такого тілесного ушкодження визначається судово-медичним експертом з урахуванням висновків цієї експертизи.

2.1.6. Розлад здоров'я, пов'язаний зі стійкою втратою працездатності не менш ніж на одну третину (не менш 33%).

Під розладом здоров'я належить розуміти безпосередньо пов'язаний з ушкодженням послідовно розвинутий хворобливий процес. Розміри стійкої (постійної) втрати загальної працездатності при ушкодженнях встановлюються після наслідку ушкодження, що визначився, на підставі об'єктивних даних з урахуванням документів, якими керуються у своїй роботі МСЕК.

Під стійкою (постійною) втратою загальної працездатності належить розуміти таку необоротну втрату функції, котра повністю не відновлюється.

Під наслідком ушкодження, що визначився, належить розуміти повне загоєння ушкодження і зникнення хворобливих змін, які були ним обумовлені. Це не виключає можливості збереження стійких наслідків ушкодження (рубця, анкілозу, укорочення кінцівок, деформації суглоба тощо).

Примітка. 1. В інвалідів стійка втрата працездатності у зв'язку з ушкодженням визначається як у практично здорових людей, незалежно від інвалідності та її групи, за винятком тих випадків, коли інвалідність пов'язана із захворюванням або новим ушкодженням органа чи частини тіла, що були травмовані раніше. У цих випадках розмір стійкої втрати загальної працездатності у зв'язку з одержаною останньою травмою необхідно визначити з урахуванням наявної стійкої втрати загальної працездатності від попереднього ушкодження.

2. У дітей втрата загальної працездатності визначається виходячи із загальних підстав, що встановлені цими Правилами, із зазначенням, що ця втрата настане після досягнення працездатного віку.

#### 2.1.7. Переривання вагітності.

Ушкодження, що призвело до переривання вагітності, незалежно від її строку, належить до тяжких за умов, що між цим ушкодженням і перериванням вагітності є прямий причинний зв'язок.

Примітка. Методика проведення експертизи у таких випадках викладена в Правилах проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи, затверджених наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6.

#### 2.1.8. Невиправне знівечення обличчя.

Судово-медичний експерт не кваліфікує ушкодження обличчя як знівечення, оскільки це поняття не є медичним. Він визначає вид ушкодження, його особливості і механізм утворення, встановлює, чи є це ушкодження виправним або невиправним.

Під виправністю ушкодження належить розуміти значне зменшення вираженості патологічних змін (рубця, деформації, порушення міміки тощо), з часом чи під дією нехірургічних засобів. Коли ж для усунення необхідне оперативне втручання (косметична операція), то ушкодження обличчя вважається невиправним.

Примітка. Коли ушкодження обличчя виправне, ступінь тяжкості його визначається виходячи з критеріїв, викладених у цих Правилах; при невиправності нарівні із визначенням ступеня тяжкості ушкодження звичним порядком експерт зазначає, що ушкодження може бути розцінене як тяжке, якщо буде визнане таким, що знівечило обличчя.

#### 2.2. Тілесні ушкодження середньої тяжкості:

2.2.1. Ознаки uszkodження середньої тяжкості:

- а) відсутність небезпеки для життя;
- б) відсутність наслідків, що викладені в п.2.1.1. цих Правил;
- в) тривалий розлад здоров'я;
- г) стійка втрата працездатності менш ніж на третину.

2.2.2. Тривалим належить вважати розлад здоров'я строком понад 3 тижні (більш як 21 день).

2.2.3. Під стійкою втратою працездатності менш як на одну третину належить розуміти втрату загальної працездатності від 10% до 33%.

2.3. Легке тілесне uszkodження:

2.3.1. Ознаки легкого тілесного uszkodження:

- а) короткочасний розлад здоров'я;
- б) незначна стійка втрата працездатності.

2.3.2. Легке тілесне uszkodження може бути таким, що:

а) спричинило короткочасний розлад здоров'я чи незначну стійку втрату працездатності;

б) не спричинило зазначених наслідків.

2.3.3. Короткочасним належить вважати розлад здоров'я тривалістю понад шести днів, але не більше як три тижні (21 день).

2.3.4. Під незначною стійкою втратою працездатності належить розуміти втрату загальної працездатності до 10%.

2.3.5. Легке тілесне uszkodження, що не спричинило короткочасного розладу здоров'я чи незначної стійкої втрати працездатності, – це uszkodження, що має незначні скороминущі наслідки, тривалістю не більш як шість днів.

3. Заподіяння побоїв, мук і мордувань.

3.1. Побої не становлять особливого виду uszkodжень. Вони характеризуються заподіянням багаторазових ударів. Якщо після побоїв на тілі потерпілого залишилися uszkodження, їх оцінюють за ступенем тяжкості, виходячи із звичайних ознак. Якщо побої не залишили після себе ніяких об'єктивних слідів, судово-медичний експерт відмічає скарги потерпілого, вказує, що об'єктивних ознак uszkodжень не виявлено і не встановлює ступеня тяжкості тілесних uszkodжень.

3.2. Заподіяння мук – це дії, що спрямовані на тривале позбавлення людини їжі, пиття чи тепла, залишання його в шкідливих для здоров'я умовах та інші подібні дії.

3.3. Мордування – це дії, що полягають в багаторазовому або тривалому спричиненні болю: щипання, шмагання, нанесення

численних, але невеликих uszkodжень тупими чи гостроколючими предметами, діяння термічних факторів та інші аналогічні дії.

3.4. Судово-медичний експерт не кваліфікує uszkodження як заподіяння мук і мордування, тому що це не входить до його компетенції. Судово-медичний експерт повинен у таких випадках встановити наявність, характер, локалізацію, кількість uszkodжень, одночасність чи різночасність їх утворення, особливості uszkodжувачих предметів, механізм їх дії, а також ступінь тяжкості uszkodжень.

#### 4. Методичні вказівки.

4.1. Судово-медична експертиза з метою встановлення ступеня тяжкості тілесних uszkodжень проводиться судово-медичним експертом шляхом медичного обстеження потерпілих, Проведення цієї експертизи тільки за медичними документами (історії хвороби, індивідуальній карті амбулаторного хворого тощо) допускається у виняткових випадках і лише за наявності справжніх повноцінних документів, що містять вичерпні дані про характер uszkodжень, їх клінічний перебіг та інші необхідні відомості.

4.2. Судово-медичний експерт встановлює особу обстежуваного за паспортом чи іншим документом, що його замінює, з'ясовує у нього обставини заподіяння uszkodжень, скарги та, за потребою, інші відомості; ознайомлюється з матеріалами справи і наявними медичними документами. Всі отримані відомості фіксуються у висновку експерта (акті судово-медичного обстеження – надалі акт).

4.3. Якщо необхідні медичні документи експерту не подані, він заявляє особі чи органу, що призначив експертизу, клопотання про надання відповідних документів.

Примітка. Керівники і лікарі лікувальних закладів зобов'язані подавати судово-медичному експерту при виконанні судово-медичної експертизи допомогу в проведенні клінічного обстеження і консультацій, здійснюванні лабораторних аналізів.

4.4. При проведенні судово-медичної експертизи експерт повинен використовувати оригінали медичних документів. У виняткових випадках дозволяється використання копій і виписок, за умови відображення в останніх вичерпних відомостей про uszkodження та їх клінічний перебіг. Ці документи мають бути засвідчені підписом лікаря і печаткою лікувального закладу.

4.5. В необхідних випадках судово-медичний експерт може використовувати відомості досліджень, що проводяться із

залученням відповідних спеціалістів, не обстежуючи потерпілого особисто.

У цих випадках у висновках експерта (акті) зазначається: де, коли і ким досліджувався потерпілий, які відомості при цьому встановлені і яких висновків дійшов спеціаліст. Підсумки складаються експертом з урахуванням вказаних результатів, що викладені письмово.

4.6. Судово-медичний експерт, оцінюючи строки порушення анатомічної цілості тканини і органів та їх функцій, виходить із звичайної їх тривалості, навіть у тих випадках, коли потерпілий не звертався за медичною допомогою. Якщо тривалість цього порушення, що зазначена в наявних медичних документах, не відповідає характеру тілесного ушкодження і не підтверджується об'єктивними відомостями, судово-медичний експерт відзначає цю обставину і встановлює ступінь тяжкості, виходячи із звичних термінів.

Примітка. Діагноз забій (м'яких тканин) голови, грудної клітки, живота тощо не враховується при оцінці ступеня тяжкості, за умови, що він встановлений на основі суб'єктивних факторів і не підтверджується об'єктивними відомостями.

4.7. Загострення попередніх захворювань після заподіяння тілесного ушкодження, а також інші наслідки ушкодження, що обумовлені не власне характером цього ушкодження, а випадковими обставинами (наприклад, алкогольним сп'янінням, правцем), індивідуальними особливостями організму (наприклад, гемофілією), дефектами надання медичної допомоги тощо не повинні враховуватися при оцінці ступеня тяжкості. В таких випадках експерт зобов'язаний вказувати характер причинно-наслідкових зв'язків між ушкодженням і такими наслідками.

Ушкодження хворобливо змінених тканин і органів може бути розцінено за ступенем тяжкості як ушкодження здорових, якщо між цим ушкодженням і несприятливим кінцем є прямий причинний зв'язок.

4.8. У випадках смерті за наявності тілесних ушкоджень судово-медичний експерт поряд з вирішенням інших питань зобов'язаний встановити наявність чи відсутність причинного зв'язку між ушкодженням і смертю. Якщо в постанові про призначення експертизи міститься питання про ступінь тяжкості ушкоджень, що були виявлені на трупі, судово-медичний експерт зобов'язаний зазначити, чи мають ці ушкодження ознаки тяжкого,



середньої тяжкості чи легкого, використовуючи критерії, що викладені у цих Правилах.

Встановлюючи причинний зв'язок між ушкодженням і смертю, судово-медичний експерт не повинен характеризувати тілесні ушкодження як безумовно чи умовно смертельні. У випадках, коли між ушкодженням і смертю є причинний зв'язок, ці ушкодження можуть бути ним оцінені як смертельні.

4.9. При експертизі тілесних ушкоджень у висновках експерта (акті) повинні бути відображені:

4.9.1. Характер ушкоджень з медичної точки зору (садно, синець, рана, перелом кістки тощо), їх локалізація і властивості;

4.9.2. Вид знаряддя чи засобу, яким могли бути спричинені ушкодження;

4.9.3. Механізм виникнення ушкоджень;

4.9.4. Давність (термін) спричинення ушкоджень;

4.9.5. Ступінь тяжкості тілесних ушкоджень із зазначенням кваліфікаційної ознаки – небезпека для життя, розлад здоров'я, стійка втрата загальної працездатності тощо.

Примітка. Якщо при обстеженні потерпілого експерт виявляє різне походження тілесних ушкоджень, він встановлює, чим заподіяне кожне з них; якщо ушкодження мають різну давність, позначається неодноразовість їх нанесення, вказуються строки спричинення кожного з ушкоджень і ступінь їх тяжкості.

4.10. Підсумки у висновку експерта (акті) повинні бути результатом аналізу відомостей, що встановлені при проведенні експертизи. Вони повинні бути детальними і науково обгрунтованими.

Складання так званих попередніх висновків, що містять згадане твердження про ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, неприпустиме.

4.11. У випадках встановлення за об'єктивними медичними відомостями, що тілесне ушкодження було небезпечним для життя чи коли наслідки і кінець ушкодження, що не було небезпечним для життя, не викликає сумнівів, судово-медичний експерт визначає ступінь тяжкості тілесного ушкодження, не очікуючи його кінця.

4.12. При наявності ушкоджень різного ступеня тяжкості експерт не має права визначити цей ступінь «у сукупності» за найбільш тяжким ушкодженням. В таких випадках можливе лише об'єднання однакових за ступенем тяжкості ушкоджень.

4.13. Судово-медичному експерту належить утриматись від встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у випадках:

4.13.1. Невизначеності клінічної картини чи недостатнього клінічного і лабораторного обстеження потерпілого;

4.13.2. Невизначеного кінця ушкодження, що не було небезпечним для життя;

4.13.3. Відмови обстежуваного від додаткового огляду чи явки його на повторне обстеження, якщо це позбавляє експерта можливості правильно оцінити характер ушкодження, його клінічний перебіг і кінець.

4.13.4. Відсутність медичних документів, у тому числі результатів додаткових досліджень, без яких не можна судити про характер і ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

У таких випадках судово-медичний експерт у своїх підсумках викладає причини, що не дозволяють визначити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, і зазначає, які дані необхідні йому для вирішення цього питання (медичні документи, результати додаткових досліджень тощо), а також визначає термін повторного огляду.

Примітка. Мотивоване пояснення неможливості встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень не звільняє експерта від необхідності вирішення інших питань, передбачених цими Правилами (див. п. 4.9).

4.14. Висновок експерта видається на руки особі, що призначила експертизу, чи за його вказівкою надсилається поштою. У випадках, коли акт судово-медичного обстеження не був отриманий, він надсилається поштою не пізніше місяця після його укладення.

4.15. Видача документа на руки обстеженому допустима лише за письмовим дозволом слідчо-судових органів.

4.16. Заміна висновку експерта (акта) випискою чи іншими документами забороняється.

**ІНСТРУКЦІЯ З ВИЗНАЧЕННЯ  
КРИТЕРІЇВ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ,  
ЖИВОНАРОДЖЕНОСТІ ТА МЕРТВОНАРОДЖЕНОСТІ<sup>18</sup>,  
затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України  
від 29.03.2006 р. № 179**

**Загальні положення**

Інструкція з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвнонародженості (далі – Інструкція) установлює на всій території України єдиний порядок визначення станів живонародженості, мертвнонародженості та понять щодо перинатального періоду і є обов'язковою для всіх закладів охорони здоров'я незалежно від їх форми власності та підпорядкування.

**Поняття та визначення**

**1. Перинатальний період, живонародження та мертвнонародження**

1.1. Перинатальний період – період, який починається з 22-го повного тижня вагітності (з 154 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу – термін гестації, якому в нормі відповідає маса плода 500 г) і закінчується після 7 повних діб життя новонародженого (168 годин після народження).

1.2. Живонародження – вигнання або вилучення з організму матері плода, який після вигнання/вилучення (незалежно від тривалості вагітності, від того, чи перерізана пуповина і чи відшарувалась плацента) дихає або має будь-які інші ознаки життя, такі як серцебиття, пульсація пуповини, певні рухи скелетних м'язів.

1.3. Мертвнонародження – вигнання або вилучення з організму матері плода з 22-го повного тижня вагітності (з 154 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу) або масою 500 г та більше, який не дихає та не виявляє будь-яких інших ознак життя, таких як серцебиття, пульсація пуповини або певні рухи скелетних м'язів.

1.4. Плід – внутрішньоутробний продукт зачаття, починаючи з повного 12-го тижня вагітності (з 84 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу) до вигнання/вилучення з організму матері.

---

<sup>18</sup> Інструкція з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвнонародженості, Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 179 від 29.03.2006 р. [Електронний ресурс] // Офіційний веб-портал Верховної Ради України. URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0427-06/> (Дата звернення 10.03.2017)

1.5. Викидень (аборт) – народження плода до повного 22-го тижня вагітності зростом менше 25 см та масою менше 500 г незалежно від наявності ознак життя.

1.6. Антенатальна смерть – загибель плода, що настала у період з 22-го повного тижня вагітності (з 154 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу) до початку пологів.

1.7. Інтранатальна смерть – загибель плода, що настала у першому або другому періоді пологів.

## **2. Термін вагітності та пологів, новонароджений**

2.1. Термін вагітності визначається від першого дня останнього нормального менструального циклу. Термін вагітності визначається у повних днях чи повних тижнях (наприклад, період між 280-ю і 286-ю добою від першого дня останнього нормального менструального циклу, відповідає 40 тижням вагітності).

Перший день останнього нормального менструального циклу необхідно оцінювати як день 0, а не день 1-й. Дні 0-6 відповідно складають «повний нульовий місячний тиждень», дні 7-13 – «повний перший тиждень», і відповідно 40-й тиждень вагітності є синонімом поняття «повні 39 тижнів». Якщо дата останньої нормальної менструації невідома, термін вагітності необхідно визначати на основі найбільш надійних клінічних ознак.

2.2. Передчасні пологи – пологи, що відбулись у період з 22-го повного тижня до закінчення 37-го тижня вагітності (154-259 діб).

2.3. Повночасні пологи (термінові) – пологи, що відбулися у період з 37 повного тижня до закінчення 42-го тижня вагітності (260-293 доби).

2.4. Запізнілі пологи – пологи, що відбулися після 42-го повного тижня вагітності (на 294 добу або пізніше).

2.5. Новонароджений – живонароджена дитина, яка народилася або вилучена з організму матері після повного 22-го тижня вагітності (з 154 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу).

2.6. Недоношений новонароджений – живонароджена дитина, що народилася у терміні вагітності з 22-го повного до 37 повного тижня вагітності (154-258 діб).

2.7. Доношений новонароджений – живонароджена дитина, що народилася у терміні вагітності від 37 повних тижнів до закінчення 42-го тижня вагітності (259-293 доби).

2.8. Переношений новонароджений – живонароджена дитина, що народилася після 42 повних тижнів вагітності (294 доби, або пізніше).

### 3. Неонатальний період

3.1. Неонатальний період – період, що починається з моменту народження дитини до закінчення 28 повних діб після народження.

3.2. Ранній неонатальний період – період часу від моменту народження дитини до закінчення 7 діб життя (168 годин).

3.3. Пізній неонатальний період – період часу після 7 повних діб життя (з 169-ї години) до закінчення 28 діб життя.

3.4. Неонатальна смерть – смерть народженої живою дитини упродовж перших 28 повних діб життя.

3.5. Рання неонатальна смерть (постнатальна) – смерть народженої живою дитини упродовж перших 7 діб життя.

3.6. Пізня неонатальна смерть – смерть народженої живою дитини, яка настала у період після 7 повних діб життя (з 169-ї години) до закінчення 28 діб життя.

Примітка. У записі про час смерті дитини, що настала упродовж нульової доби життя, тривалість життя вказується у повних хвилинах чи годинах. У випадку смерті дитини в наступні 27 діб життя вік дитини вказується в добах.

Групування випадків ранньої неонатальної смертності за віком новонародженого

Години	Доба
до 24	нульова
25-48	перша
49-72	друга
73-96	третя
97-120	четверта
121-144	п'ята
145-168	шоста

### 4. Маса і зріст при народженні

4.1. Маса тіла при народженні – маса тіла новонародженого при першому зважуванні.

4.2. Мала маса тіла при народженні – маса тіла новонародженого менше 2500 г (до і включаючи 2499 г).

4.3. Дуже мала маса тіла при народженні – маса тіла новонародженого менше 1500 г (до і включаючи 1499 г).

4.4. Надзвичайно мала маса тіла при народженні – маса тіла новонародженого менше 1000 г (500-999 г).

4.5. Зріст новонародженого – довжина тіла новонародженого в сантиметрах від маківки до п'ят, яка визначається при витягнутому його положенні упродовж перших двох годин життя.

### **5. Зрілість новонародженого**

5.1. Зрілий новонароджений – новонароджений, який має зріст 47 см і більше та/або масу 2500 г і більше.

Додаткові ознаки зрілості новонародженого: розвинений підшкірний жировий шар; рожево-білий колір шкіри; пушок, збережений лише на плечовому поясі, верхніх відділах спини та плечах; складки, що займають усю підошву, досягають п'яти; яєчка, що розташовані нижче лінії зрощення; мошонка повністю вкрита складками; великі статеві губи прикривають клітор і малі статеві губи; вушні раковини розправлені і мають гострі краї; тканина молочної залози 5 мм і більше; нігті ледь виступають на кінчиках пальців; очі відкриті; місце відходження пуповини розташоване посередині між лоном та мечоподібним відростком або дещо нижче; фізіологічні рефлекси; розвинені рефлекси смоктання та ковтання; наявна реакція на світло; активні рухи кінцівок; голосний крик.

5.2. Незрілий новонароджений – новонароджений, який має зріст менше 47 см та/або масу менше 2500 г.

Додаткові ознаки незрілості новонародженого: морфофункціональна невідповідність органів і систем встановленому гестаційному віку.

5.3. Стан зрілості чи незрілості новонародженого визначається у кожному випадку спільно лікарями педіатром-неонатологом та акушером-гінекологом пологового будинку (відділення), який приймав пологи, і документується в карті розвитку новонародженого (ф. N 097/о) та в історії пологів (ф. N 096/о).

5.4. Основні критерії зрілості (див. п. 5.1) відносяться лише до новонароджених від одноплідних пологів. Зріст і маса зрілих новонароджених від багатоплідних пологів можуть бути менше 47 см і 2500 г відповідно.

5.5. Зрілість однаєїцевих новонароджених визначається за ознаками більш розвиненої дитини.

5.6. Зрілість різнояїцевих новонароджених, враховуючи можливість різних термінів запліднення, визначається за масою, довжиною і додатковими ознаками кожної дитини окремо.

## **Критерії перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості**

1. Критерії перинатального періоду:

- початок – повні 154 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу;

- кінець – 168 годин життя.

2. Таким, що народився живим, є новонароджений, у якого наявна хоча б одна з таких ознак:

- дихання;

- серцебиття;

- пульсація судин пуповини;

- рухи скелетних м'язів.

3. Таким, що народився мертвим, є новонароджений, у якого немає жодної з ознак життя, а саме:

- дихання;

- серцебиття;

- пульсація судин пуповини;

- рухи скелетних м'язів.

## **ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ СМЕРТІ МОЗКУ ТА ПРОЦЕДУРА КОНСТАТАЦІЇ МОМЕНТУ СМЕРТІ ЛЮДИНИ<sup>19</sup>, затвержені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.09.2013 р. № 821 (витяг)**

### **I. Загальні положення**

1. У цих Діагностичних критеріях терміни вживаються у таких значеннях:

кондиціонування потенційного донора-трупа – сукупність дій медичного характеру, направлених на забезпечення підтримання функцій життєво важливих органів та систем потенційного донора (підтримка газообміну – максимально можливий парціальний тиск кисню в артеріальній крові та при

---

<sup>19</sup> Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 821 від 23.09.2013 р. [Електронний ресурс] // Офіційний веб-портал Верховної Ради України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1757-13>. (Дата звернення 10.03.2017)

нормальній вентиляції легень PACO<sub>2</sub> 35-45 мм рт.ст.; підтримання мінімально можливого артеріального тиску на рівні 80-85 мм рт. ст.; підтримка максимально фізіологічного стану кислотно-лужного балансу та електролітів);

потенційний донор – особа, яка перебуває в закладі охорони здоров'я або науковій установі, що здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією органів, та внесені до Переліку державних та комунальних закладів охорони здоров'я і державних наукових установ, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людині, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 квітня 2000 року № 695 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 18 лютого 2006 року № 164) (далі – Перелік), у якій встановлено факт смерті мозку та яка визнана померлою і у якій існують медичні передумови (інфекційна безпека, функціональні показники) для вилучення органів та інших анатомічних матеріалів;

процедура констатації моменту смерті людини – сукупність дій та умов (термін спостереження, умови для встановлення діагнозу смерті мозку) медичного характеру, що є обов'язковими при визначенні моменту смерті людини на підставі діагностичних критеріїв смерті мозку;

смерть мозку – повна і незворотна втрата головним мозком людини всіх його функцій, що реєструється на фоні працюючого серця та примусової вентиляції легень.

2. Цим нормативно-правовим актом визначено діагностичні критерії смерті мозку, процедуру констатації моменту смерті людини та регламентовано дії лікарів відділень реанімації, нейрореанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я стосовно осіб, які перебувають у цих відділеннях або надходять до них та у яких є клінічні передумови щодо діагностики смерті мозку, та констатацію моменту смерті людини на підставі смерті її мозку.

3. Положення цих Діагностичних критеріїв поширюються на заклади охорони здоров'я та наукові установи всіх форм власності.

Пункт 11 розділу IV цих Діагностичних критеріїв є обов'язковим лише для закладів охорони здоров'я та наукових установ, які здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією органів, та внесені до Переліку.

4. Смерть мозку може настати внаслідок його первинного або вторинного ушкодження.



Смерть мозку в результаті первинного ушкодження розвивається внаслідок:

різкого підвищення внутрішньочерепного тиску, що зумовлює припинення мозкового кровообігу внаслідок закритої тяжкої черепно-мозкової травми, спонтанного та/або іншого (травматичного) внутрішньочерепного крововиливу;

інфаркту головного мозку;

пухлини головного мозку;

закритої гострої гідроцефалії;

відкритої черепно-мозкової травми, що супроводжується механічним ушкодженням мозкової тканини;

внутрішньочерепних оперативних втручань на головному мозку.

Вторинне ушкодження мозку є наслідком гіпоксії різного генезу, зупинкою серцевої діяльності, припиненням або різким погіршенням системного кровообігу в результаті тривалого шоку.

5. Кожен факт смерті людини (потенційного донора) встановлюється консилиумом лікарів закладу охорони здоров'я або наукової установи після завершення процедури встановлення моменту смерті людини (смерті її мозку), та оформлюється акт констатації смерті людини на підставі діагностичних критеріїв смерті мозку за формою первинної облікової документації № 012/о, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 вересня 2013 року № 821 (далі – Акт за формою № 012/о).

До складу консилиуму лікарів залучаються лікар-анестезіолог, що має досвід практичної роботи не менше п'яти років, та лікар-невропатолог (нейрохірург), що має досвід практичної роботи не менше п'яти років.

Відповідальною за призначення складу консилиуму, забезпечення його роботи є особа, яка щороку призначається відповідним наказом керівника закладу охорони здоров'я або наукової установи: заступник керівника закладу охорони здоров'я або наукової установи з лікувальної роботи; відповідальний черговий лікар закладу охорони здоров'я або наукової установи або завідуючий відділенням реанімації (нейрореанімації або інтенсивної терапії), що має досвід роботи більше п'яти років (далі – відповідальна особа).

6. Для проведення підтверджувальних (інструментальних) досліджень, за результатами яких встановлюються підтверджувальні (інструментальні) діагностичні критерії смерті мозку, можуть бути запрошені спеціалісти інших закладів охорони

здоров'я або наукових установ, що мають досвід роботи за спеціальністю не менше п'яти років.

7. Консиліум лікарів повинен дотримуватись процедури констатації моменту смерті людини на підставі діагностичних критеріїв смерті мозку.

## **II. Клінічні діагностичні критерії смерті мозку**

1. До клінічних діагностичних критеріїв смерті мозку відносять:

1) повну та стійку відсутність свідомості (кома);  
2) атонію всіх груп м'язів;  
3) відсутність реакції на великі больові подразнення в зоні тригемінальних точок та будь-яких інших рефлексів, що замикаються вище шийного відділу спинного мозку;

4) відсутність реакції зіниць на пряме яскраве світло, при цьому повинно бути відомо, що жодні препарати, які розширюють зіниці, не застосовувались;

5) нерухомі очні яблука (очі ляльки);

6) відсутність корнеальних рефлексів;

7) відсутність окулоцефалічних рефлексів. Для викликання окулоцефалічного рефлексу лікар займає положення біля ліжка так, щоб голова хворого підтримувалась долонями лікаря, а великі пальці піднімали повіки. Голова повертається на  $90^\circ$  в один бік і підтримується в цьому положенні 3-4 сек., потім – у протилежний бік на той самий час. Якщо при повертанні голови очі не рухаються і стійко зберігають середнє положення, це свідчить про відсутність окулоцефалічних рефлексів. Окулоцефалічні рефлекси не досліджуються за наявності або при підозрі на травматичне ушкодження шийного відділу хребта;

8) відсутність окуловестибулярних рефлексів. Для дослідження окуловестибулярних рефлексів проводиться двостороння калорична проба. Перед її проведенням необхідно переконатись у відсутності перфорації барабанних перетинок. Голову хворого піднімають на  $30^\circ$  вище від горизонтального рівня. У зовнішній слуховий прохід вводять катетер малих розмірів, здійснюють помірне зрошування зовнішнього слухового проходу холодною водою ( $t = 20^\circ \text{C}$ , 100 мл) протягом 10 сек. При збереженій функції стовбура головного мозку через 20-25 сек. з'являється ністагм або відбувається відхилення ока у бік повільного компонента ністагму. Відсутність ністагму або

відхилення очних яблук при калоричній пробі, що виконана з обох боків, свідчить про відсутність окуловестибулярних рефлексів;

9) відсутність фарингіальних та трахеальних рефлексів, які визначаються шляхом руху ендотрахеальної трубки в трахеї та верхніх дихальних шляхах, а також при просуванні катетера в бронхах для аспірації секрету;

10) відсутність самостійного дихання. Визначати відсутність дихання не дозволяється простим відключенням від апарата штучної вентиляції легенів (далі – ШВЛ), оскільки гіпоксія, яка при цьому розвивається, шкідливо впливає на організм, передусім на мозок і серце.

2. Відключення хворого від апарата ШВЛ для визначення відсутності/наявності самостійного дихання повинно проводитись за допомогою спеціально розробленого роз'єднувального тесту (тест апноетичної оксигенації).

Роз'єднувальний тест проводиться після отримання результатів дослідження на відповідність клінічним діагностичним критеріям, зазначеним у підпунктах 1-10 пункту 1 цього розділу.

Роз'єднувальний тест складається з трьох етапів:

на першому етапі для моніторингу газового складу крові: парціального тиску кисню та вуглекислого газу (далі –  $\text{PaCO}_2$ ) – повинна бути канюльована одна з артерій кінцівки;

на другому етапі перед роз'єднанням респіратору необхідно протягом 10-15 хвилин проводити ШВЛ у режимі, що забезпечує усунення гіпоксемії та гіперкапнії, –  $\text{FiO}_2 = 1,0$  (тобто 100 % кисень) з підбраною  $V_{\text{tet}}$  (хвилинна вентиляція) в обсязі 8-10 л/хв та оптимальним позитивним тиском у кінці видиху (PEEP) 5-10 см вод. ст.;

на третьому етапі, а саме після виконання першого та другого етапів, апарат ШВЛ відключають і в ендотрахеальну та трахеостомічну трубку подають вологий 100 % кисень зі швидкістю 8-10 л на хвилину. Водночас відбувається накопичення ендогенної вуглекислоти, що контролюється шляхом забору проб артеріальної крові.

Контроль газів крові здійснюється: до початку тесту в умовах ШВЛ; через 10-15 хвилин після початку ШВЛ 100 % киснем, одразу після відключення від ШВЛ; далі через кожні 10 хвилин, доки  $\text{PaCO}_2$  не досягне 60 мм рт. ст. Якщо при цих та (або) вищих значеннях спонтанні дихальні рухи не відновлюються, роз'єднувальний тест засвідчує відсутність функцій дихального центру стовбура головного мозку. При появі мінімальних

дихальних рухів, незважаючи на рівень  $\text{PaCO}_2$ , ШВЛ відразу поновлюється.

#### **IV. Процедура констатації моменту смерті людини**

10. Після констатації моменту смерті людини на підставі діагностичних критеріїв смерті мозку людина вважається померлою, а реанімаційні заходи припиняються.

Консилиум лікарів складає Акт за формою № 012/о, який підписується всіма членами консилиуму та додається до Медичної карти стаціонарного хворого за формою первинної облікової документації № 003/о, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.

11. У разі якщо особа, у якої встановлено факт смерті мозку та яка визнана померлою, перебуває в закладі охорони здоров'я або науковій установі, включеному(ій) до Переліку, та у якої існують медичні передумови для вилучення органів та інших анатомічних матеріалів, вона розглядається як потенційний донор та розпочинається її кондиціонування.

Відповідальна особа повинна негайно повідомити про наявність потенційного донора та про його кондиціонування до єдиної державної інформаційної системи трансплантації, а також до найближчого закладу охорони здоров'я або наукової установи, що здійснює діяльність, пов'язану з трансплантацією органів та тканин, і внесений до Переліку.

## МІЖНАРОДНІ НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ

### ЗАГАЛЬНА ДЕКЛАРАЦІЯ ПРАВ ЛЮДИНИ<sup>20</sup> прийняття Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 року

#### Преамбула

Беручи до уваги, що визнання гідності, яка властива всім членам людської сім'ї, і рівних та невід'ємних їх прав є основою свободи, справедливості та загального миру;

і беручи до уваги, що зневажання і нехтування правами людини призвели до варварських актів, які обурюють совість людства, і що створення такого світу, в якому люди будуть мати свободу слова і переконань і будуть вільні від страху і нужди, проголошено як високе прагнення людей;

і беручи до уваги, що необхідно, щоб права людини охоронялися силою закону з метою забезпечення того, щоб людина не була змушена вдаватися як до останнього засобу до повстання проти тиранії і гноблення;

і беручи до уваги, що необхідно сприяти розвиткові дружніх відносин між народами;

і беручи до уваги, що народи Об'єднаних Націй підтвердили в Статуті (995\_010) свою віру в основні права людини, в гідність і цінність людської особи і в рівноправність чоловіків і жінок та вирішили сприяти соціальному прогресові і поліпшенню умов життя при більшій свободі;

і беручи до уваги, що держави-члени зобов'язались сприяти у співробітництві з Організацією Об'єднаних Націй загальній повазі і додержанню прав людини і основних свобод;

і беручи до уваги, що загальне розуміння характеру цих прав і свобод має величезне значення для повного виконання цього зобов'язання;

Генеральна Ассамблея проголошує цю

Загальну декларацію прав людини як завдання, до виконання якого повинні прагнути всі народи і всі держави з тим, щоб кожна людина і кожний орган суспільства, завжди маючи на увазі цю

---

<sup>20</sup> Загальна декларація прав людини : Декларація ООН від 10.12.1948 р. [Електронний ресурс] // Офіційний веб-портал Верховної Ради України. URL : [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\\_015](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_015). (Дата звернення 10.03.2017)

Декларацію, прагнули шляхом освіти сприяти поважанню цих прав і свобод і забезпеченню, шляхом національних і міжнародних прогресивних заходів, загального і ефективного визнання і здійснення їх як серед народів держав-членів Організації, так і серед народів території, що перебувають під їх юрисдикцією.

#### Стаття 1

Всі люди народжуються вільними і рівними у своїй гідності та правах. Вони наділені розумом і совістю і повинні діяти у відношенні один до одного в душі братерства.

#### Стаття 2

Кожна людина повинна мати всі права і всі свободи, проголошені цією Декларацією, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного чи соціального походження, майнового, станового або іншого становища.

Крім того, не повинно проводитися ніякого розрізнення на основі політичного, правового або міжнародного статусу країни або території, до якої людина належить, незалежно від того, чи є ця територія незалежною, підопічною, несамоврядованою або як-небудь інакше обмеженою у своєму суверенітеті.

#### Стаття 3

Кожна людина має право на життя, на свободу і на особисту недоторканність.

#### Стаття 4

Ніхто не повинен бути в рабстві або у підневільному стані; рабство і работоргівля забороняються в усіх їх видах.

#### Стаття 5

Ніхто не повинен зазнавати тортур, або жорстокого, нелюдського, або такого, що принижує його гідність, поводження і покарання.

#### Стаття 6

Кожна людина, де б вона не перебувала, має право на визнання її правосуб'єктності.

#### Стаття 7

Всі люди рівні перед законом і мають право, без будь-якої різниці, на рівний їх захист законом. Усі люди мають право на рівний захист від якої б то не було дискримінації, що порушує цю Декларацію, і від якого б то не було підбурювання до такої дискримінації.

#### Стаття 8

Кожна людина має право на ефективне поновлення у правах компетентними національними судами в разі порушення її основних прав, наданих їй конституцією або законом.

#### Стаття 9

Ніхто не може зазнавати безпідставного арешту, затримання або вигнання.

#### Стаття 10

Кожна людина, для визначення її прав і обов'язків і для встановлення обґрунтованості пред'явленого їй кримінального обвинувачення, має право, на основі повної рівності, на те, щоб її справа була розглянута прилюдно і з додержанням усіх вимог справедливості незалежним і безстороннім судом.

#### Стаття 11

1. Кожна людина, обвинувачена у вчиненні злочину, має право вважатися невинною доти, поки її винність не буде встановлена в законному порядку шляхом прилюдного судового розгляду, при якому їй забезпечують усі можливості для захисту.

2. Ніхто не може бути засуджений за злочин на підставі вчинення будь-якого діяння або за бездіяльність, які під час їх вчинення не становили злочину за національними законами або за міжнародним правом. Не може також накладатись покарання тяжче від того, яке могло бути застосоване на час вчинення злочину.

#### Стаття 12

Ніхто не може зазнавати безпідставного втручання у його особисте і сімейне життя, безпідставного посягання на недоторканність його житла, тайну його кореспонденції або на його честь і репутацію. Кожна людина має право на захист закону від такого втручання або таких посягань.

#### Стаття 13

1. Кожна людина має право вільно пересуватися і обирати собі місце проживання у межах кожної держави.

2. Кожна людина має право покинути будь-яку країну, включаючи й свою власну, і повертатися у свою країну.

#### Стаття 14

Кожна людина має право шукати притулку від переслідувань в інших країнах і користуватися цим притулком.

Це право не може бути використане в разі переслідування, яке в дійсності ґрунтується на вчиненні неполітичного злочину, або діяння, що суперечить цілям і принципам Організації Об'єднаних Націй.

#### Стаття 15

1. Кожна людина має право на громадянство.
2. Ніхто не може бути безпідставно позбавлений громадянства або права змінити своє громадянство.

#### Стаття 16

1. Чоловіки і жінки, які досягли повноліття, мають право без будь-яких обмежень за ознакою раси, національності або релігії одружуватися і засновувати сім'ю. Вони користуються однаковими правами щодо одруження під час шлюбу та під час його розірвання.
2. Шлюб може укладатися тільки при вільній і повній згоді сторін, що одружуються.
3. Сім'я є природним і основним осередком суспільства і має право на захист з боку суспільства та держави.

#### Стаття 17

1. Кожна людина має право володіти майном як одноособово, так і разом з іншими.
2. Ніхто не може бути безпідставно позбавлений свого майна.

#### Стаття 18

Кожна людина має право на свободу думки, совісті і релігії; це право включає свободу змінювати свою релігію або переконання і свободу сповідувати свою релігію або переконання як одноособово, так і разом з іншими, прилюдним або приватним порядком в ученні, богослужінні і виконанні релігійних та ритуальних обрядів.

#### Стаття 19

Кожна людина має право на свободу переконань і на вільне їх виявлення; це право включає свободу безперешкодно дотримуватися своїх переконань та свободу шукати, одержувати і поширювати інформацію та ідеї будь-якими засобами і незалежно від державних кордонів.

#### Стаття 20

1. Кожна людина має право на свободу мирних зборів і асоціацій.
2. Ніхто не може бути примушений вступати до будь-якої асоціації.

#### Стаття 21

1. Кожна людина має право брати участь в управлінні своєю країною безпосередньо або через вільно обраних представників.
2. Кожна людина має право рівного доступу до державної служби в своїй країні.



3. Воля народу повинна бути основою влади уряду; ця воля повинна виявлятися у періодичних і нефальсифікованих виборах, які повинні провадитись при загальному і рівному виборчому праві шляхом таємного голосування або ж через інші рівнозначні форми, що забезпечують свободу голосування.

#### Стаття 22

Кожна людина, як член суспільства, має право на соціальне забезпечення і на здійснення необхідних для підтримання її гідності і для вільного розвитку її особи прав у економічній, соціальній і культурній галузях за допомогою національних зусиль і міжнародного співробітництва та відповідно до структури і ресурсів кожної держави.

#### Стаття 23

1. Кожна людина має право на працю, на вільний вибір роботи, на справедливі і сприятливі умови праці та на захист від безробіття.

2. Кожна людина, без будь-якої дискримінації, має право на рівну оплату за рівну працю.

3. Кожний працюючий має право на справедливу і задовільну винагороду, яка забезпечує гідне людині існування, її самої та її сім'ї, і яка в разі необхідності доповнюється іншими засобами соціального забезпечення.

4. Кожна людина має право створювати професійні спілки і входити до професійних спілок для захисту своїх інтересів.

#### Стаття 24

Кожна людина має право на відпочинок і дозвілля, включаючи право на розумне обмеження робочого дня та на оплачувану періодичну відпустку.

#### Стаття 25

1. Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини.

2. Материнство і дитинство дають право на особливе піклування і допомогу. Всі діти, народжені у шлюбі або поза шлюбом, повинні користуватися однаковим соціальним захистом.

## Стаття 26

1. Кожна людина має право на освіту. Освіта повинна бути безплатною, хоча б початкова і загальна. Початкова освіта повинна бути обов'язковою. Технічна і професійна освіта повинна бути загальнодоступною, а вища освіта повинна бути однаково доступною для всіх на основі здібностей кожного.

2. Освіта повинна бути спрямована на повний розвиток людської особи і збільшення поваги до прав людини і основних свобод. Освіта повинна сприяти взаєморозумінню, терпимості і дружбі між усіма народами, расовими або релігійними групами і повинна сприяти діяльності Організації Об'єднаних Націй по підтриманню миру.

3. Батьки мають право пріоритету у виборі виду освіти для своїх малолітніх дітей.

## Стаття 27

1. Кожна людина має право вільно брати участь у культурному житті суспільства, втішатися мистецтвом, брати участь у науковому прогресі і користуватися його благами.

2. Кожна людина має право на захист її моральних і матеріальних інтересів, що є результатом наукових, літературних або художніх праць, автором яких вона є.

## Стаття 28

Кожна людина має право на соціальний і міжнародний порядок, при якому права і свободи, викладені в цій Декларації, можуть бути повністю здійснені.

## Стаття 29

1. Кожна людина має обов'язки перед суспільством, у якому тільки й можливий вільний і повний розвиток її особи.

2. При здійсненні своїх прав і свобод кожна людина повинна зазнавати тільки таких обмежень, які встановлені законом виключно з метою забезпечення належного визнання і поваги прав і свобод інших та забезпечення справедливих вимог моралі, громадського порядку і загального добробуту в демократичному суспільстві.

3. Здійснення цих прав і свобод ні в якому разі не повинно суперечити цілям і принципам Організації Об'єднаних Націй.

## Стаття 30

Ніщо у цій Декларації не може бути витлумачено як надання будь-якій державі, групі осіб або окремим особам права займатися будь-якою діяльністю або вчиняти дії, спрямовані на знищення прав і свобод, викладених у цій Декларації.

**КОНВЕНЦІЯ  
ПРОТИ КАТУВАНЬ ТА ІНШИХ ЖОРСТОКИХ,  
НЕЛЮДСЬКИХ АБО ТАКИХ, ЩО ПРИНИЖУЮТЬ  
ГІДНІСТЬ, ВИДІВ ПОВОДЖЕННЯ І ПОКАРАННЯ<sup>21</sup>  
прийняття Генеральною Асамблеєю ООН 10.12.84 р. ;  
поправки до Конвенції від 08.09.92 р.  
(Конвенція ратифікована із застереженнями Указом  
Президії ВР від 26.01.87 р. № 3484-XI. . Застереження до ст. 20  
зняті відповідно до Закону України від 05.11.98 р. № 234-XIV)  
(витяг)**

Держави-сторони цієї Конвенції, беручи до уваги, що згідно з принципами, проголошеними у Статуті Організації Об'єднаних Націй, визнання рівних і невід'ємних прав усіх членів людської спільноти є основою свободи, справедливості й загального миру,

визнаючи, що ці права впливають із гідності, властивої людській особі,

беручи до уваги зобов'язання держав згідно зі Статутом, зокрема статтею 55, сприяти загальній повазі та додержанню прав людини й основних свобод,

враховуючи статтю 5 Загальної декларації прав людини та статтю 7 Міжнародного пакту про громадянські й політичні права, які передбачають, що нікого не може бути піддано катуванню та жорстокому, нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню,

враховуючи також Декларацію про захист усіх осіб від катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, прийняту Генеральною Асамблеєю 9 грудня 1975 року,

бажаючи підвищити ефективність боротьби проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання,

погодитися про таке:

---

<sup>21</sup> Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод: Конвенція ООН від 10.12.1984 р.; ратифікація із застереженнями Указом Президії ВР від 26.01.87 р. № 3484-XI; застереження до ст. 20 зняті відповідно до Закону України від 05.11.98 р. № 234-XIV [Електронний ресурс] // Офіційний веб-портал Верховної Ради України/ URL : [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995\\_085](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_085). (Дата звернення 10.03.2017)

## Частина I

### Стаття 1

1. Для цілей цієї Конвенції термін «катування» означає будь-яку дію, якою будь-якій особі навмисне заподіюються сильний біль або страждання, фізичне чи моральне, щоб отримати від неї або від третьої особи відомості чи визнання, покарати її за дії, які вчинила вона або третя особа чи у вчиненні яких вона підозрюється, а також залякати чи примусити її або третю особу, чи з будь-якої причини, що ґрунтується на дискримінації будь-якого виду, коли такий біль або страждання заподіюються державними посадовими особами чи іншими особами, які виступають як офіційні, чи з їх підбурювання, чи з їх відома, чи за їх мовчазної згоди. В цей термін не включаються біль або страждання, що виникли внаслідок лише законних санкцій, невіддільні від цих санкцій чи спричиняються ними випадково.

2. Ця стаття не завдає шкоди будь-якому міжнародному договору чи будь-якому національному законодавству, в яких є або можуть бути положення про більш широке застосування.

### Стаття 2

1. Кожна держава-сторона вживає ефективних законодавчих, адміністративних, судових та інших заходів для запобігання актам катувань на будь-якій території під її юрисдикцією.

2. Жодні виключні обставини, якими б вони не були, стан війни чи загроза війни, внутрішня політична нестабільність чи будь-який інший надзвичайний стан не можуть бути виправданням катувань.

3. Наказ вищого начальника або державної влади не може служити виправданням катувань.

### Стаття 3

1. Жодна держава-сторона не повинна висилати, повертати чи видавати будь-яку особу іншій державі, якщо є серйозні підстави вважати, що їй там може загрозувати застосування катувань.

2. Для визначення наявності таких підстав компетентні власті беруть до уваги всі обставини, що стосуються справи, включаючи, у відповідних випадках, існування в даній державі постійної практики брутальних і масових порушень прав людини.

### Стаття 4

1. Кожна держава-сторона забезпечує розглядання всіх актів катування згідно з її кримінальним законодавством як злочини. Те

саме стосується спроби піддати катуванням та тих дій будь-якої особи, що являють собою співучасть у катуванні.

2. Кожна держава-сторона встановлює відповідні покарання за такі злочини з урахуванням їх тяжкого характеру.

### **Стаття 5**

1. Кожна держава-сторона вживає таких заходів, які можуть стати необхідними для встановлення її юрисдикції щодо злочинів, зазначених у статті 4, у таких випадках:

а) коли злочини вчинені на будь-якій території, що перебуває під її юрисдикцією, або на борту морського чи повітряного судна, зареєстрованого в даній державі;

б) коли гаданий злочинець є громадянином даної держави;

с) коли жертва є громадянином даної держави і якщо дана держава вважає це за доцільне.

2. Кожна держава-сторона вживає таких заходів, які можуть стати необхідними, щоб встановити свою юрисдикцію щодо таких злочинів у випадках, коли гаданий злочинець перебуває на будь-якій території під її юрисдикцією й вона не видає його згідно зі статтею 8 будь-якої з держав, зазначених у пункті 1 цієї статті.

3. Ця Конвенція не виключає здійснення будь-якої кримінальної юрисдикції згідно з внутрішнім законодавством.

### **Стаття 6**

1. Переконавшись після розгляду наявної у неї інформації, що обставини цього вимагають, будь-яка держава-сторона, на території якої перебуває особа, яка підозрюється у вчиненні будь-якого із злочинів, зазначених у статті 4, бере її під варту або вживає інших юридичних заходів, що забезпечують її присутність. Взяття під варту та інші подібні заходи здійснюються згідно із законодавством даної держави, але можуть тривати тільки протягом часу, необхідного для того, щоб провести кримінально-процесуальні дії у справі видачі.

2. Така держава негайно проводить попереднє розслідування фактів.

3. Будь-якій особі, яка перебуває під вартою на підставі пункту 1 цієї статті, надається сприяння в негайному встановленні контакту з найближчим відповідальним представником держави, громадянином якої вона є, або, якщо вона є особою без громадянства, – з представником тієї держави, де вона звичайно проживає.

4. Коли держава згідно з цією статтею бере яку-небудь особу під варту, вона негайно повідомляє держави, зазначені в пункті 1

статті 5, про факт перебування такої особи під вартою та про обставини, що стали підставою для її затримання. Держава, що проводить попереднє розслідування, передбачене в пункті 2 цієї статті, негайно повідомляє про одержані нею дані, зазначені вище, державам і сповіщає, чи має вона намір здійснити свою юрисдикцію.

### **Стаття 7**

1. Держава-сторона, на території якої виявлено особу, що перебуває під її юрисдикцією, яка підозрюється у вчиненні будь-якого із злочинів, зазначених у статті 4, у випадках, передбачених статтею 5, якщо вона не видає злочинця, передає дану справу своїм компетентним властям для судового переслідування.

2. Ці власті приймають рішення саме таким чином, як і в разі будь-якого звичайного злочину серйозного характеру згідно із законодавством цієї держави. У випадках, передбачених у пункті 2 статті 5, вимоги, що висуваються до доказів, необхідних для судового переслідування й засудження, ні в якому разі не є менш суворими, ніж ті, що застосовуються у випадках, зазначених у пункті 1 статті 5.

3. Будь-якій особі, щодо якої здійснюється розгляд у зв'язку з будь-яким із злочинів, зазначених у статті 4, гарантується справедливе поводження на всіх стадіях розгляду.

### **Стаття 8**

1. Злочини, зазначені в статті 4, вважаються такими, що підлягають включенню як злочини, що мають наслідком видачу, в будь-який договір про видачу, що існує між державами-сторонами. Держави-сторони зобов'язуються включати такі злочини як злочини, що мають наслідком видачу, в будь-який договір про видачу, що укладається між ними.

2. Якщо держава-сторона, яка обумовлює видачу наявністю договору, отримує прохання про видачу від іншої держави-сторони, з якою вона не має договору про видачу, вона може розглядати цю Конвенцію щодо таких злочинів як правову підставу для видачі. Видача здійснюється згідно з іншими умовами, передбаченими законодавством держави, якій адресовано прохання про видачу.

3. Держави-сторони, що не обумовлюють видачу наявністю договору, розглядають у відносинах між собою такі злочини як злочини, що мають наслідком видачу, згідно з умовами, передбаченими законодавством держави, до якої адресовано прохання про видачу.

4. Такі злочини для цілей видачі між державами-сторонами розглядаються як такі, що були вчинені не лише в місці їх вчинення, а й на території держав, які зобов'язані встановити свою юрисдикцію згідно з пунктом 1 статті 5.

#### **Стаття 9**

1. Держави-сторони надають одна одній найповнішу допомогу в зв'язку з кримінально-процесуальними діями, що застосовуються щодо будь-якого із злочинів, перелічених у статті 4, включаючи подання всіх наявних у їх розпорядженні доказів, необхідних для судового розгляду.

2. Держави-сторони виконують свої зобов'язання відповідно до пункту 1 цієї статті згідно з будь-якими договорами про взаємну правову допомогу, які можуть бути укладені між ними.

#### **Стаття 10**

1. Кожна держава-сторона повною мірою забезпечує включення навчальних матеріалів та інформації про заборону катувань до програм підготовки персоналу правових органів, цивільного чи військового медичного персоналу, державних посадових осіб, які можуть мати відношення до утримання під вартою й допитів осіб, які зазнали будь-якої форми арешту, затримання чи ув'язнення, або до поводження з ними.

2. Кожна держава-сторона включає цю заборону до правил чи інструкцій, які стосуються обов'язків і функцій будь-яких таких осіб.

#### **Стаття 11**

Кожна держава-сторона розглядає правила, інструкції, методи і практику щодо допиту, а також умови утримання під вартою й поводження з людьми, які піддані будь-якій формі арешту, затримання чи ув'язнення на будь-якій території, що перебуває під її юрисдикцією, з тим, щоб не допускати жодних випадків катувань.

#### **Стаття 12**

Кожна держава-сторона забезпечує проведення швидкого й неупередженого розслідування її компетентними органами, коли є достатні підстави вважати, що катування було застосоване на будь-якій території, що перебуває під її юрисдикцією.

#### **Стаття 13**

Кожна держава-сторона забезпечує будь-якій особі, яка стверджує, що їй було завдано катувань на території, що перебуває під юрисдикцією цієї держави, право на подання скарги компетентним властям цієї держави та на швидкий неупереджений

розгляд такої скарги. Вживаються заходи для забезпечення захисту позивача і свідків від будь-яких форм поганого поведження чи залякування у зв'язку із скаргою чи будь-якими свідченнями.

#### **Стаття 14**

1. Кожна держава-сторона забезпечує у своїй правовій системі одержання відшкодування жертвою катувань й підкріплене правовою санкцією право на справедливу й адекватну компенсацію, включаючи заходи для якомога повнішої реабілітації. У разі смерті жертви внаслідок катування право на компенсацію надається її утриманцям.

2. Ніщо в цій статті не зачіпає будь-якого права жертви чи інших осіб на компенсацію, яке може передбачатися національним законодавством.

#### **Стаття 15**

Кожна держава-сторона забезпечує невикористання будь-якої заяви, що, як встановлено, була зроблена під час катування, як доказу в ході будь-якого судового розгляду, за винятком випадків, коли вона використовується проти особи, звинуваченої у здійсненні катувань, як доказ того, що таку заяву було зроблено.

#### **Стаття 16**

Кожна держава-сторона зобов'язується запобігати на будь-якій території, що перебуває під її юрисдикцією, іншим актам жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність, поведження й покарання, що не підпадають під визначення катування, викладеного у статті 1, коли такі акти здійснюються державними чи посадовими особами або іншими особами, що виступають як офіційні, чи з їх підбурювання, чи з їх відома, чи з їх мовчазної згоди. Зокрема, зобов'язання, що містяться в статтях 10, 11, 12 та 13, застосовуються із заміною посилань на катування посиланнями на інші форми жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поведження й покарання.



## **КОНВЕНЦІЯ ПРО ЗАХИСТ ПРАВ ЛЮДИНИ І ОСНОВОПОЛОЖНИХ СВОБОД<sup>22</sup>**

**Прийняття Радою Європи від 04.11.1950 р.  
{Конвенцію ратифіковано Законом  
№ 475/97-ВР від 17.07.97 р.}  
(витяг)**

Уряди держав-членів Ради Європи, які підписали цю Конвенцію,

беручи до уваги Загальну декларацію прав людини, проголошену Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй 10 грудня 1948 року,

беручи до уваги те, що ця Декларація має на меті забезпечити загальне та ефективне визнання і додержання проголошених у ній прав,

беручи до уваги те, що метою Ради Європи є досягнення тіснішого єднання між її членами і що одним із засобів досягнення цієї мети є забезпечення і розвиток прав людини та основоположних свобод,

знову підтверджуючи свою глибоку віру в ті основоположні свободи, які становлять підвалини справедливості та миру в усьому світі і які найкращим чином забезпечуються, з одного боку, завдяки дієвій політичній демократії, а з іншого боку, завдяки спільному розумінню і додержанню прав людини, від яких вони залежать,

сповнені рішучості, як уряди європейських держав, що є однодумцями і мають спільну спадщину політичних традицій, ідеалів, свободи і верховенства права, зробити перші кроки для забезпечення колективного гарантування певних прав, проголошених у Загальній декларації, домовилися про таке:

### **Стаття 1**

#### **Зобов'язання поважати права людини**

Високі Договірні Сторони гарантують кожному, хто перебуває під їхньою юрисдикцією, права і свободи, визначені в розділі I цієї Конвенції.

---

<sup>22</sup> Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод: Конвенція Ради Європи від 04.11.1950 р.; ратифікація Законом України № 475/97-ВР від 17.07.97 р [Електронний ресурс] // Офіційний веб-портал Верховної Ради України. URL : [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_004). (Дата звернення 10.03.2017)

**Розділ I**  
**Права і свободи**  
**Стаття 2**  
**Право на життя**

1. 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.

2. Позбавлення життя не розглядається як таке, що вчинене на порушення цієї статті, якщо воно є наслідком виключно необхідного застосування сили:

- а) для захисту будь-якої особи від незаконного насильства;
- б) для здійснення законного арешту або для запобігання втечі особи, яку законно тримають під вартою;
- с) при вчиненні правомірних дій для придушення заворушення або повстання.

**Стаття 3**  
**Заборона катування**

Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню.

## ЗМІСТ

<b>ВІД УКЛАДАЧІВ .....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ І. ПРАКТИКА ВЕРХОВНОГО СУДУ УКРАЇНИ .....</b>	<b>6</b>
Постанови Пленуму Верховного Суду України .....	6
Рішення у кримінальних справах у касаційному порядку за 2001-2010 роки .....	24
Висновки Верховного Суду України, викладені у рішеннях, прийнятих за результатами розгляду заяв про перегляд судового рішення з підстави, передбаченої п. 1 ч. 1 ст. 445 КПК України (п. 1 ч. 1 ст. 400 <sup>12</sup> КПК України 1960 року) за 2012-2015 роки .....	45
Аналіз судової практики розгляду кримінальних справ про умисне вбивство з кваліфікуючими ознаками .....	53
<b>РОЗДІЛ ІІ. ПРАКТИКА ВИЩОГО СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО СУДУ УКРАЇНИ З РОЗГЛЯДУ ЦИВІЛЬНИХ І КРИМІНАЛЬНИХ СПРАВ .....</b>	<b>82</b>
Узагальнення судової практики. Про судову практику розгляду кримінальних проваджень щодо злочинів проти життя та здоров'я особи за 2014 рік .....	82
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>173</b>

*Парамонова Ольга Сергіївна  
Кульбашина Олена Анатоліївна*

**ЗЛОЧИНИ ПРОТИ ЖИТТЯ ТА  
ЗДОРОВ'Я ОСОБИ:  
матеріали судової практики  
(на допомогу юристу)**

Здано до набору 28.08. 2017. Підписано до друку 02.09.2017.  
Формат 60x84/16. Папір офсет. Гарнітура Times. Ум. др.арк. 16,85. Наклад  
300 прим.

**Видавець ФОП Гордієнко Є.І.**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до  
Державного реєстру видавців, виготовників і  
розповсюджувачів видавничої продукції  
Серія ДК № 4518 від 04.04.2013 р.  
Україна, 18000, м. Черкаси  
Тел./факс: (0472) 56-56-12, (067) 444-28-94