

межі діяльності власника з реалізації можливостей повноважень, що складають зміст суб'єктивного права, яке йому належить [2, с. 33]. Статтею 319 ЦК України, яка регламентує здійснення права власності, встановлюються відповідні межі його здійснення. Означені межі полягають у такому: власність зобов'язує; при здійсненні своїх прав та виконанні обов'язків власник має додержуватись моральних засад суспільства; власник не може використовувати своє право на шкоду правам, свободам та гідностям громадян, інтересам суспільства; погіршувати екологічну ситуацію та природні якості землі. Тобто, означені межі є законодавчо передбаченими заборонами, що виступають загальними для всіх власників.

Законодавчі положення, якими передбачено, що при здійсненні своїх прав та виконанні обов'язків власник зобов'язаний додержуватись моральних засад суспільства, можуть бути трактовані в контексті здійснення права власності на тварину як необхідність утримуватись від жорстокого поводження з нею. Тобто, проголошене на законодавчому рівні гуманне ставлення до тварин, відсутність жорстокості щодо них, має стати основною засадою здійснення права власності на тварину її власником. Жорстокість стосовно тварини з боку людини може бути виражена як в активній формі – умисному спричиненні тварині побоїв,

спричинення ушкоджень або дискомфорту, так і в пасивній формі – неналежному виконанню власником обов'язків щодо утримання тварини у формі забезпечення їжею, водою, належним кліматичним режимом), ненаданні тварині ветеринарної допомоги тощо.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Цивільний кодекс України // Офіційний вісник України. – 2003. – № 11 (28.03.2003). – Ст. 461.
2. Ем В. С., Умуркулов М. К., Жанайдаров И. У., Мухамедшин Р. К. Осуществление и защита права личной собственности (Караганда: Изд. КарГУ. 1988. – 82 с.).
3. Скловский К. И. Собственность в гражданском праве: Учеб.-практ. пособие. – 2-е изд. – М.: Дело, 2000. – 512 с.
4. Павлов П. Особенности права собственности на животный мир / П. Павлов // Российская юстиция. – 1998. – № 4. – С. 40–42.
5. Про захист тварин від жорстокого поводження : Закон України від 21.02.2006 р. № 3447-IV // Офіційний вісник України. – 2006. – № 11 (29.03.2006). – Ст. 692.
6. Цивільний кодекс України: Науково-практичний коментар (пояснення, тлумачення, рекомендації з використанням позицій вищих судових інстанцій, Міністерства юстиції, науковців, фахівців). – Т. 1: Загальні положення / За ред. проф. І. В. Спасиво-Фатеевої. – Серія «Коментарі та аналітика». – Х.: ФО-П Колісник А. А., 2010. – 320 с.

УДК 347.454.5:614.254

### ПРАВОВА ПРИРОДА КОНСИЛІУМУ ЛІКАРІВ

**Савченко В. О.,**

кандидат юридичних наук,  
доцент кафедри цивільно-правових дисциплін  
юридичного факультету  
Харківського національного університету  
імені В.Н. Каразіна

**Анотація:** У статті досліджено правову природу консилиуму лікарів. Розглянуто специфіку скликання консилиуму та правовий статус його висновку. Проаналізовано правове регулювання консилиуму лікарів.

**Ключові слова:** консилиум лікарів, висновок консилиуму лікарів, учасники консилиуму лікарів, медична практика, пацієнт.

**Аннотация:** В статье исследована правовая природа консилиума врачей. Рассмотрена специфика созыва консилиума и правовой статус его вывода. Проанализировано правовое регулирование консилиума врачей.

**Ключевые слова:** консилиум врачей, вывод консилиума врачей, участники консилиума врачей, медицинская практика, пациент.

**Annotation:** In the article considered legal nature of the medical council. In the article studied the specificity of convening consultation and legal status of its output. In the article analyzed the legal regulation of the medical council.

**Key words:** the council of doctors, panel of doctors concluded, the participants of a doctors consultation, medical practice, patient.

Чинне законодавство України, судова та медична практики активно використовують механізм консилиуму лікарів, визнаючи його невід'ємною частиною сфери охорони здоров'я.

Словосполучення «консилиум лікарів» застосовується більш ніж у сорока нормативно-правових актах, більш ніж у трьохстах судових справах та є сталим для медичної практики. Проте в

законодавстві не міститься визначення, ознаки та принципи консилиуму лікарів. Відсутній чітко прописаний механізм його застосування. Немає усталеного підходу до розуміння правової природи консилиуму лікарів.

Зазначене створює низку правових проблем, через які неоднозначним стає питання обов'язковості (пріоритетності) рішення консилиуму для лікуючого лікаря, порядку його проведення, юридичної відповідальності за невиконання приписів консилиуму лікуючим лікарем, а також юридичної

відповідальності членів консилиуму лікарів за неналежне надання медичної послуги тощо.

Медико-правова проблематика консилиуму лікарів майже не досліджувалася науковою доктриною, але поодинокі дослідження проводили В.В. Рудень, Є.Й. Москвяк, Т.Г. Готор, І.Я. Сенюта, В.М. Кустов та Р.М. Тихилов.

Законодавство України не закріплює визначення поняття консилиуму лікарів, але під ним найчастіше розуміють нараду кількох лікарів однієї чи різних спеціальностей. Консилиум може бути необхідний для з'ясування стану здоров'я обстежуваного, встановлення діагнозу, складання медичного прогнозу, тактики подальшого обстеження та лікування, доцільності направлення у спеціалізоване відділення чи інший, профільний, лікувальний заклад [1, с. 320].

У медико-правовому тлумачному словнику міститься визначення консилиуму лікарів (лат. *consilium* – нарада, обговорення) як наради лікарів одного або кількох фахів, яка скликається для з'ясування питань стосовно характеру хвороби та методів і засобів лікування [2, с. 221].

Через відсутність нормативного визначення цього поняття, медичні працівники та заклади охорони здоров'я розробляють власне визначення консилиуму та закріплюють його у внутрішніх нормативних актах. Так, у Положенні про консилиум лікарів Державної установи «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої Національної академії медичних наук України» закріплено, що консилиум лікарів – це нарада кількох лікарів однієї або різних спеціальностей, необхідна для з'ясування стану здоров'я пацієнта, діагнозу, прогнозу і тактики медичного обстеження та лікування, доцільності направлення в спеціалізовані відділення медичної організації або в іншу організацію, а також для вирішення питань у випадках, передбачених законодавством [3].

Наведені визначення мають однакову ідею, проте в основному, доповнюють одне одного. Отже, в широкому розумінні консилиум – це порада, консультування медичними працівниками один одного. Правовим підґрунтям для нього виступає ст. 78 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи законодавства), де закріплюється обов'язок медичних і фармацевтичних працівників надавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я. Зазначене дає лікарю право звернутися до своїх колег за консультацією. Проте проблемним визнається питання щодо розмежування таких понять, як консультація одного лікаря іншим та консилиум. Можна припустити, що під консилиумом потрібно розуміти лише таке консультування лікарів один одного, що завершується офіційним висновком із підписом посадової особи. Такий висновок носить форму офіційного документа та вноситься до медичної картки стаціонарного хворого (ф. № 003/о) або медичної картки амбулаторного хворого (ф. № 025/о). Однак зразок висновку консилиуму лікарів, його зміст та особливості не прописані в законі, через що кожний консилиум лікарів самостійно розробляє форму висновку.

Правовою основою консилиуму лікарів також визнається п. К ст. 6 Основ законодавства, де закріплено право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників. Таким чином, пацієнт, перебуваючи на стаціонарному лікуванні, може самостійно звернутися до інших лікарів, у тому числі для скликання консилиуму.

Проте законодавство України не містить норми, що чітко визначає порядок скликання консилиуму лікарів та коло осіб, які можуть його ініціювати. Досить поширеною є медична практика, коли внутрішні нормативні акти закладу охорони здоров'я закріплюють, що консилиум лікарів скликається з ініціативи завідувача відділення клініки або головного лікаря установи. В такому випадку ані лікуючий лікар, ані пацієнт чи його родичі не мають можливості скликати консилиум лікарів. Зазначені учасники правовідносин можуть ініціювати консилиум через звернення до завідувача відділення або головного лікаря з проханням скликати консилиум. Правова природа такого звернення до посадової особи буде невизначеною, адже воно не фіксується в медичній документації, що створює перешкоди у разі доведення.

В окремих закладах охорони здоров'я вказана проблема розв'язується шляхом закріплення у внутрішніх нормативних актах необхідності письмового оформлення пацієнтом або лікуючим лікарем звернення з проханням скликати консилиум. Таке звернення подається на ім'я головного лікаря, який протягом одного робочого дня з моменту звернення вирішує питання доцільності скликання консилиуму.

Таким чином, консилиум лікарів скликається за рішенням завідувача відділення або головного лікаря на підставі власної ініціативи, звернення лікуючого лікаря або пацієнта.

За загальним правилом, консилиум лікарів скликають у разі виявлення складного для діагностики та лікування захворювання. Деякі питання медичного характеру також можуть вирішуватися лише на консилиумі лікарів. У законодавстві України відсутній перелік випадків, коли рішення може приймати лише консилиум лікарів. Вони розосереджені більш ніж у сорока нормативних актах, що ускладнює їх повне вивчення та практичне застосування.

До основних медичних випадків, для вирішення яких долучається консилиум лікарів, відносять такі:

- 1) накладання шва на шийку матки або встановлення шийкового песарію [4, ч 2. ст. 19];
- 2) у разі невіддатності вагітних, роділь та породіль та відсутності родичів [5, п. 6];
- 3) у складних випадках начальник (завідувач) відділення санаторно-курортних закладів Збройних Сил України викликає на консультацію необхідних спеціалістів, провідного терапевта і через заступника начальника санаторно-курортного закладу з медичної частини [6, п. 3.9];
- 4) якщо батьки (мати) дитини високого перинатального ризику відмовляються від транспортування новонародженого, а стан дитини є таким, що загрожує життю, й адекватну медичну

допомогу дитині може бути надано тільки у закладі охорони здоров'я вищого рівня [7, п. 4.8];

5) кожен факт смерті людини (потенційного донора) 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 [8, ст. 5];

6) редукція ембріонів та необхідність її проведення [9, п. 8.2];

7) у разі виявлення у вагітної жінки медичних показань, не зазначених у Переліку підстав, за яких можливе штучне переривання вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів, але за наявності яких продовження вагітності та пологи становлять загрозу її здоров'ю або життю [10, п. 3.1];

8) наявність у реципієнта медичних показань для застосування ксенотрансплантатів [11, ст. 6];

9) наявність у реципієнта медичних показань для застосування трансплантації [11, ст. 12];

10) факт смерті потенційного донора [11, ст. 15];

11) взяття гомотрансплантата у живого донора після його всебічного медичного обстеження і за умови, що завдана здоров'ю донора шкода буде меншою, ніж небезпека для життя, що загрожує реципієнту [12];

12) відповідність медичних показів для взяття гомотрансплантата від вірогідного донора і виконання трансплантації [12];

13) встановлення можливості/неможливості взяття гомотрансплантата для трансплантації у вірогідного донора та проведення трансплантації реципієнту [12];

14) якщо усвідомлену інформовану згоду хворого або згоду його законного представника отримати неможливо [13, ст. 8];

15) у разі коли особа, направлена на медичний огляд до військово-лікарської комісії Держприкордонслужби, відмовляється (ухиляється) від призначеного лікарем обстеження, що унеможливує прийняття військово-лікарською комісією відповідної постанови її виписують без проведення медичного огляду з офіційним повідомленням про причину виписки начальника органу Держприкордонслужби, яким ця особа була направлена на медичний огляд, та відповідним записом у медичній карті стаціонарного хворого [14, п. 6.9];

16) у разі якщо профілактичні щеплення дітям проведено з порушенням установлених строків у зв'язку з медичними протипоказаннями, при благополучній епідемічній ситуації [15, ст. 15].

Скликання консилиумів лікарів – це не лише право, направлене на підвищення якості медичних послуг, але й обов'язок лікарів брати в них участь, а медичних закладів – створювати консилиуми в своєму складі. Так, серед основних функцій клінічного

закладу охорони здоров'я виділена участь в організації консилиумів, передбачено залучення до них лікарів-інтернів (з метою їх навчання) [16, п. 3.2.7].

Наявність консилиуму лікарів та частота його скликання має важливе значення при акредитації закладу охорони здоров'я. Так перевіряється наявність інформації щодо скликання консилиумів у медичних картках хворих із складним перебігом захворювання. Враховується виконання рішень та рекомендацій консилиумів, що підтверджується при перегляді медичних карт і співбесіди з персоналом [17, п. 14.6].

Консилиум лікарів є невід'ємною частиною медичної практики, але відсутність чіткої нормативної регламентації цього інституту змушує заклади охорони здоров'я самостійно розробляти внутрішні нормативні акти та брати за основу усталені звичаї або використовувати застаріле законодавство. Одним з основних нормативних актів, що регулює питання консилиуму лікарів, визнаються Методичні вказівки про порядок організації консультацій та консилиумів у медичних закладах. Вказаний нормативний акт уже не є чинним та був затверджений Міністерством охорони здоров'я СРСР 14.11.1982 р. У ньому деталізувався порядок скликання, проведення та оформлення консилиуму лікарів. Чинне законодавство України не містить аналогічних актів, але на практиці лікарі продовжують використовувати зазначені методичні вказівки, які вже набули статусу звичаєвих норм та частково формалізуються у внутрішніх документах закладів охорони здоров'я.

Ураховуючи все вище сказане, можна зробити висновок про те, що правове регулювання консилиуму лікарів покладено на поодинокі норми законодавства, внутрішні акти закладів охорони здоров'я та звичаєві норми, що є усталеними в сфері медицини та ґрунтуються на нормах законодавства СРСР.

Основні положення про консилиум лікарів:

1) консилиум лікарів складається з високоспеціалізованих лікарів, знання та досвід яких має бути вищим, ніж у лікуючого лікаря;

2) в окремих випадках (наприклад, для констатації смерті) склад консилиуму лікарів прямо визначений законодавством;

3) консилиум лікарів скликається для з'ясування стану здоров'я пацієнта, встановлення діагнозу, визначення прогнозу і тактики медичного обстеження та лікування, доцільності направлення в спеціалізовані відділення медичної організації або в іншу організацію, а також для вирішення питань у випадках, передбачених законодавством;

4) для скликання консилиуму лікуючий лікар або пацієнт (законні представники) можуть звернутися до завідувача відділення або головного лікаря;

5) консилиум лікарів скликається за рішенням завідувача відділення або головного лікаря;

6) підставою для проведення консилиуму лікарів може бути ухвала судово-слідчих органів за необхідності в судово-медичній експертизі [19, с. 14];

7) консилиум лікарів проводиться заплановано з графіком, а в ургентних випадках – терміново;

8) проведення консилиумів реєструється у відповідному журналі консультацій та заноситься до медичної картки пацієнта, історії хвороби;

9) рішення консилиуму лікарів оформлюється протоколом, підписується всіма учасниками консилиуму і вноситься до медичної документації пацієнта;

10) у протоколі консилиуму лікарів необхідно зазначити повну інформацію про його учасників (прізвища, ініціали, посада, спеціальність), інформацію про підстави скликання, стан пацієнта, перебіг його захворювання, стан пацієнта на момент проведення консилиуму лікарів, включаючи інтерпретацію клінічних даних, лабораторних, інструментальних та інших методів дослідження і рішення консилиуму лікарів;

11) особлива думка учасника консилиуму вноситься до протоколу консилиуму лікарів;

12) члени консилиуму лікарів несуть юридичну відповідальність за свій висновок;

13) результати висновку консилиуму лікарів є обов'язковими для лікуючого лікаря. Лікуючий лікар несе відповідальність лише за неналежне виконання приписів консилиуму, а члени консилиуму – за призначені ним приписи;

14) лікуючий лікар може не погодитись із висновком консилиуму. В такому випадку остаточне рішення приймає головний лікар;

15) головний лікар призначає відповідальну особу за проведення консилиумів.

Зроблене дослідження дозволяє дійти висновку, що консилиум лікарів є невід'ємною частиною медичної практики, але не має чіткого правового регулювання. Існує нагальна необхідність закріплення в Основах законодавства визначення поняття консилиуму лікарів, порядку його скликання та проведення, правил фіксації його результатів. Доцільно розробити та прийняти підзаконний нормативний акт, що зможе замінити застарілі та нечинні Методичні вказівки про порядок організації консультацій та консилиумів у медичних закладах.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Консилиум // Большая медицинская энциклопедия, Т. 11. – 3-е изд. – М.: «Советская энциклопедия», 1979. – С. 320.
2. Медико-правовий тлумачний словник / За ред. І.Я. Сенюти. – Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2010. – 540 с.
3. Положення про консилиум лікарів Державної установи «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої Національної академії медичних наук України».
4. Порядок надання медичної допомоги жінкам з багатоплідною вагітністю: Наказ МОЗ України від

08.04.2015 року № 205 // Офіційний вісник України. – 2015. – № 42. – Ст. 1331.

5. Порядок транспортування вагітних, роділь та породіль в Україні: Наказ МОЗ України від 06.02.2015 року № 51 // Офіційний вісник України. – 2015. – № 19. – Ст. 529.

6. Положення про організацію роботи санаторно-курортних закладів Збройних Сил України: Наказ Міністерства Оборони України від 23.06.2014 року № 411 // Офіційний вісник України. – 2014. – № 59. – Ст. 2278.

7. Порядок транспортування новонароджених дітей високого перинатального ризику в Україні: Наказ Міністерства Оборони України від 28.11.2013 року № 1024 // Офіційний вісник України. – 2014. – № 1. – Ст. 8.

8. Діагностичні критерії смерті мозку та процедура констатації моменту смерті людини: Наказ Міністерства Оборони України від 23.09.2013 року № 821 // Офіційний вісник України. – 2013. – № 82. – Ст. 3065.

9. Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні: Наказ МОЗ України від 09.09.2013 року № 787 // Офіційний вісник України. – 2013. – № 82. – Ст. 3064.

10. Порядок надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності: Наказ МОЗ України від 24.05.2013 року № 423 // Офіційний вісник України. – 2013. – № 57. – Ст. 2065.

11. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини: Закон України від 16.07.1999 року № 1007-XV // Офіційний вісник України. – 1999. – № 32. – С. 20.

12. Інструкція з надання живим родинним донором гомотрансплантата для трансплантації: Наказ МОЗ України від 10.04.2012 року № 250 // Офіційний вісник України. – 2012. – № 48. – Ст. 1902.

13. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1992 року № 1972-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 11. – Ст. 152.

14. Положення про проходження медичного огляду у Державній прикордонній службі України: Наказ МОЗ України від 06.05.2009 року № 333 // Офіційний вісник України. – 2009. – № 50. – ст. 1720.

15. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 року № 1645-III // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 29. – Ст. 228.

16. Про затвердження Положення про клінічний заклад охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 06.06.1997 року № 174 // Офіційний вісник України. – 1997. – № 28. – Ст. 408.

17. Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 14.03.2011 року № 142 // Офіційний вісник України. – 2011. – № 20. – Ст. 1816.

18. Консилиум – як організаційно-управлінська технологія медичного та економічно-фінансового генезу в умовах вдосконалення якості системи медичного забезпечення населення України / В.В. Рудень, Є.Й. Москвяк, Т.Г. Гутор // Сучасні медичні технології. – Львів, 2012. – № 1. – С. 11-17.