

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД»
МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ
ЦЕНТРАЛЬНОУКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра правознавства

КУРСОВА РОБОТА

з дисципліни: **«АДМІНІСТРАТИВНЕ ПРАВО»**

за темою: **«Адміністративні правопорушення медичних працівників»**

Студента (ки): Умаров Д.А.
курсу: 2
групи: ІН16-4-24-Б1П(4.63)
Спеціальність: 081 Право
Керівник: доцент, к.ю.н. Левченко В.О.

Оцінка: _____
Національна шкала _____
Кількість балів: _____ ECTS _____

Члени комісії _____	_____
(підпис)	(прізвище та ініціали)
_____	_____
(підпис)	(прізвище та ініціали)
_____	_____
(підпис)	(прізвище та ініціали)

м. Кропивницький 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ПРАЦІВНИК У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ.....	5
1.1 Основні завдання та обов'язки фармацевтичного працівника.....	5
1.2 Взаємовідносини фармацевтичного працівника і пацієнта.....	7
1.3 Дія Етичного кодексу фармацевтичного працівника. Відповідальність за його порушення та порядок перегляду.....	9
РОЗДІЛ 2. ПОНЯТТЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	12
2.1 Відповідальність у медичній діяльності.....	12
2.2 Дисциплінарна відповідальність фармацевтичних працівників.....	18
2.3 Адміністративна відповідальність медичних працівників, види стягнень.....	22
ВИСНОВКИ.....	30
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	32

ВСТУП

Взаємодія між представниками фармацевтичної галузі та отримувачами їхніх послуг базується на глибокому етичному підґрунті. Попри те, що значна частина цих контактів детермінується нормами права, більшість осіб, які відвідують аптечні заклади, не мають достатнього рівня обізнаності щодо власних прав та законних рамок поведінки. Такий стан справ був зумовлений тривалим періодом, коли правове регулювання у сфері медицини та фармації в нашій державі спиралося переважно на відомчі інструкції та накази профільного міністерства, які часто маркувалися грифом «для службового використання», що робило їх практично недосяжними для широкого загалу, а статистичні показники галузі залишалися засекреченими.

Відповідно до засадничих положень Статуту ВООЗ, здоров'я трактується як стан абсолютного соціального, психологічного та фізичного комфорту, а не лише як факт відсутності патологій чи тілесних вад. Досягнення максимально можливого рівня здоров'я визнається одним із фундаментальних людських прав, незалежно від етнічного походження, віросповідання, ідеологічних поглядів чи матеріального статусу. Виняткова цінність життя та здоров'я як найвищих соціальних благ диктує потребу в їхньому комплексному захисті та ґрунтовному науковому вивченні взаємин у системі охорони здоров'я.

Інформаційний фундамент даного дослідження сформований на основі чинної законодавчої бази України, положень Кодексу про адміністративні правопорушення, а також теоретичних здобутків провідних правознавців, зокрема таких науковців як Гревцова Г.Ю., Драгонец Я., Болтіна Н.Н., Сергеев Г. та інших дослідників адміністративного права.

Аналіз юридичного та фармацевтичного досвіду переконливо демонструє пряму кореляцію: що вищим є рівень правосвідомості аптечного фахівця та якіснішими його знання галузевого законодавства, то сумлінніше він ставиться до виконання професійної місії, що, своєю чергою, гарантує належний захист інтересів пацієнтів у медичній площині.

Ключова мета пропонованої роботи полягає у всебічному аналізі особливостей адміністративної та дисциплінарної відповідальності, що застосовується до працівників фармацевтичного сектору.

Для реалізації поставленої мети було окреслено коло наступних завдань:

- проаналізувати засадничі функції та професійні компетенції аптечного спеціаліста;
- вивчити специфіку комунікації та взаємодії між фармацевтом та пацієнтом;
- оцінити практичне значення Етичного кодексу фармацевта, проаналізувати санкції за недотримання його норм та процедуру їхнього перегляду;
- здійснити науковий огляд інститутів дисциплінарної та адміністративної відповідальності в контексті останніх трансформацій вітчизняного законодавства.

Об'єктом наукового пошуку виступають фундаментальні засади притягнення медичного та фармацевтичного персоналу до дисциплінарної та адміністративної відповідальності.

Безпосереднім предметом дослідження є правові механізми адміністративної та дисциплінарної відповідальності саме фармацевтичних фахівців.

Структурно дана курсова робота включає вступну частину, два основних розділи, підсумкові висновки, а також перелік використаної літератури та нормативних актів.

РОЗДІЛ 1. ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ПРАЦІВНИК У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

1.1 Основні завдання та обов'язки фармацевтичного працівника

Ключовим вектором спеціалізованої діяльності фахівця у фармацевтичній сфері виступає превенція недуг, підтримання та поліпшення стану людського здоров'я, що реалізується через відповідність таким фундаментальним критеріям:

- всебічна підтримка раціонального підходу до призначення та споживання лікарських засобів (надалі – ЛЗ), а також інструментарію медичного призначення та спецтехніки (надалі – медична продукція), які циркулюють на ринку або впроваджуються у медичну практику, будучи санкціонованими для реалізації через мережу аптек та їхні підрозділи;
- демонстрація високого рівня фаховості та професійної підготовленості у сфері забезпечення громадян медикаментами та супутньою медичною продукцією;
- створення системи гарантій щодо високої якості та безпечності експлуатації ЛЗ і медичних товарів, а також мінімізація ризиків виникнення помилок на етапах виробництва, лабораторного контролю, маркетингового просування та безпосереднього відпуску препаратів;
- активна протидія процесам розробки, виготовлення, лобіювання та збуту підроблених, неякісних (субстандартних) або таких, що не пройшли офіційну реєстрацію в Україні, ЛЗ та медичного обладнання;
- здійснення санітарно-просвітницьких заходів, спрямованих на захист громадського здоров'я, опір поширенню магічних методів лікування (знахарства), боротьба з явищами медикаментозного зловживання (лікоманії), звиканням до препаратів, а також подолання залежностей від наркотиків та алкоголю [1].

У межах своєї професійної ролі фармацевт зобов'язаний:

- сприяти ефективності терапевтичного процесу, піклуватися про здоров'я соціуму, приділяючи особливу увагу профілактичним заходам;
- неухильно дотримуватися засад фармацевтичної деонтології та етичних стандартів, постійно вдосконалюючи власну кваліфікацію, практичні вміння та теоретичну базу;
- сумлінно виконувати посадові інструкції, зберігаючи при цьому автономність професійних суджень;
- підтримувати престиж, гідність та честь представника аптечної галузі, уникати будь-якої поведінки чи дій, що можуть скомпрометувати професію або викликати до неї недовіру, навіть за межами робочого місця;
- володіти вичерпним обсягом відомостей про ЛЗ, зокрема усвідомлювати спектр побічних ефектів та існуючі обмеження до їхнього вживання.

Здійснюючи практичну діяльність у розрізі маркетингового супроводу медикаментів та спецтоварів, фармацевтичний працівник має керуватися чинним законодавством України щодо рекламування засобів лікування, профілактики та діагностики, а також спиратися на встановлені Правила коректної промоції ЛЗ для медичних експертів, які включають наступні вимоги [9]:

- об'єктом реклами можуть виступати виключно ті препарати, техніка та методики оздоровлення, які отримали офіційне схвалення до використання в Україні від уповноваженого органу виконавчої влади у медичній сфері;
- популяризація дозволена лише для засобів, що реалізуються без рецептурного бланка, а також для того медичного інструментарію, робота з яким не передбачає наявності вузькоспеціальної підготовки чи фахових знань;
- неприпустимим є розповсюдження рекламних повідомлень, що суперечать загальнолюдським моральним принципам, стимулюють прояви агресії чи небезпечну поведінку, створюють викривлене сприйняття товарів та провокують необґрунтоване самолікування, що загрожує здоров'ю;

- до категорії неетичної реклами належить інформація, що дезінформує споживача або містить некоректні порівняльні характеристики з аналогічною продукцією конкурентів;
- ігнорування засад легітимності, об'єктивності, високого професіоналізму та коректності в рекламі трактується як серйозне порушення норм етичного дистрибуційного процесу у фармацевтичному секторі.

Для гармонійного поступу системи охорони здоров'я та зміцнення авторитету фаху, спеціалісти аптечної справи повинні інтегруватися у роботу вітчизняних та транснаціональних професійних спільнот, ініціювати вдосконалення законодавчого регулювання галузі та демонструвати чітку громадянську позицію [8, с.62].

1.2 Взаємовідносини фармацевтичного працівника і пацієнта

Спеціаліст фармацевтичної галузі відповідає за постачання громадянам необхідних медикаментів та супутніх виробів медичного призначення, підтримуючи при цьому активну та конструктивну комунікацію з лікарями та пацієнтами для забезпечення максимально ефективного та раціонального споживання препаратів.

У професійній діяльності фармацевта турбота про добробут хворого та захист його життєвих інтересів повинні безумовно переважати над фінансовою вигодою від реалізації фармацевтичних товарів чи прагненням збільшити комерційний прибуток аптечної установи.

Фармацевтичний фахівець несе обов'язок щодо надання професійної допомоги будь-якій особі, незалежно від її етнічного походження, ідеологічних чи релігійних поглядів, рівня доходів, гендерної приналежності, вікових характеристик або місця у соціальній ієрархії.

Фундаментом взаємодії між аптечним працівником та пацієнтом є глибока повага до людської честі та гідності, а також безумовне визнання пріоритетності прав особи, яка звернулася по допомогу.

Фармацевтичний працівник має дотримуватися таких настанов:

- виявляти повагу до кожної людини, застосовуючи принципи індивідуального підходу та уникаючи будь-яких проявів суб'єктивної прихильності чи антипатії;
- володіти методами психологічної взаємодії для формування атмосфери довіри та досягнення повного взаєморозуміння з відвідувачем;
- провадити діяльність прозоро, справедливо та неупереджено, не використовуючи на користь собі чи своїй організації недостатню обізнаність пацієнта у питаннях властивостей медичної продукції та не здійснюючи на нього жодного тиску з метою продажу товарів [9].

Спеціаліст зобов'язаний суворо дотримуватися вимог деонтології, а саме:

- виявляти емпатію, приязність та щире увагу до потреб хворого;
- контролювати власну культуру мовлення, жестикуляцію та вираз обличчя, спілкуватися зрозуміло та достатньо гучно, справляти позитивне враження охайним зовнішнім виглядом;
- мати терпіння вислухати людину та прагнути знайти спільну мову у будь-якій ситуації;
- завжди бути одягненим у бездоганно чистий та охайний професійний спецодяг.

Щоденним стандартом поведінки для працівника фармації мають стати доброзичливе привітання, тактовність, прихильне ставлення та щире бажання посприяти одужанню пацієнта, що неодмінно зміцнюватиме авторитет фахівця та рівень довіри суспільства до його рекомендацій [14, с. 81].

Фармацевтичний працівник несе відповідальність за:

- неухильне слідування нормам Конституції України, повагу до прав, свобод, гідності та честі інших громадян;
- надання вичерпних консультацій щодо медикаментів та виробів (стосовно методик, тривалості та графіку прийому, обмежень у застосуванні, можливих небажаних реакцій, правил зберігання, а також сумісності з іншими препаратами, алкоголем чи дієтичним раціоном);

- забезпечення результативного фармацевтичного супроводу в межах профілактичних чи лікувальних заходів;
- надання клієнту можливості самостійного вибору серед запропонованих аналогів ЛЗ та засобів медичного призначення;
- нерозголошення інформації про хворобу та встановлений діагноз, що складає зміст професійної таємниці, за винятком ситуацій, чітко прописаних у законодавчих актах;
- аргументовану відмову у видачі рецептурних препаратів за умови відсутності належного рецепта або наявності помилок у його заповненні, а також готовність зв'язатися з лікарем для верифікації даних, вказаних у бланку;
- надання невідкладної долікарської допомоги у разі виникнення такої потреби.

1.3 Дія Етичного кодексу фармацевтичного працівника. Відповідальність за його порушення та порядок перегляду

Спеціаліст фармацевтичного сектору несе персональну відповідальність за систематичне вдосконалення власного кваліфікаційного рівня, безперервний моніторинг актуальних науково доведених даних у галузі та обізнаність щодо найсвіжіших інновацій у професійній царині. Важливим аспектом його діяльності є рішуча протидія розповсюдженню недостовірних або перекручених відомостей. Оприлюднення будь-якої фахової інформації в академічних виданнях, засобах масової інформації чи під час доповідей на наукових заходах має відбуватися з суворим дотриманням деонтологічних стандартів. При цьому неприпустимими є прихована реклама, самопіар чи використання методів нечесної конкурентної боротьби [9].

Обов'язком фармацевта є надання хворому вичерпних і зрозумілих роз'яснень стосовно особливостей прийому, існуючих обмежень та ймовірних побічних реакцій лікарських засобів (ЛЗ) і медичних виробів, навіть якщо ці відомості суперечать його власним вигодам чи фінансовим планам аптечної

установи. Професійна етика вимагає від спеціаліста критичного аналізу даних, що надходять від виробників та дистриб'юторів, а також здатності надавати їм неупереджену експертну оцінку.

Ставлячи інтереси пацієнта та збереження його здоров'я на перше місце, фармацевт зобов'язаний, згідно з нормативною базою, інформувати відповідні інституції про виявлені в ході наукової чи практичної роботи раніше невідомі або небезпечні побічні ефекти медикаментів. У межах реалізації концепції Належної фармацевтичної практики (GPP) та забезпечення якісного зворотного зв'язку, фахівець має вибудовувати комунікацію на засадах повного комплексу етичних правил [3, с.77].

Будь-яка офіційна науково-практична інформація, що поширюється як усередині організації, так і за її межами, повинна безумовно відповідати вимогам чинного законодавства, інструктивним матеріалам та моральним цінностям суспільства. Фармацевтичний працівник у своїй щоденній діяльності має активно виступати проти популяризації сумнівних і не визнаних офіційною медициною методів терапії, використання контрафактної чи фальсифікованої продукції, а також оперування безпідставними даними. Наукові публікації фахівців галузі повинні базуватися на принципах об'єктивності, поваги до авторського права, визнання внеску колег та вдячності науковим керівникам.

У межах освітньої та дослідницької роботи представники галузі мають слідувати високим стандартам пошуку істини, уникаючи плагіату, маніпулювання звітністю чи приховування помилок. Почуття професійної гідності має супроводжувати фармацевта в усіх життєвих сферах. Зневажливе ставлення до своєї справи чи негативна публічна риторика щодо фармацевтичної спільноти вважаються абсолютно неприйнятними з погляду професійної етики.

Активна життєва позиція та весь кар'єрний шлях фахівця мають бути спрямовані на зміцнення статусу професії та примноження її традицій. Етичний кодекс діє по всій країні та регламентує норми поведінки в усіх ланках сектору:

від академічної науки та виробництва до контролю якості, логістики та роздрібної торгівлі [9].

За недотримання етичних і деонтологічних засад фармацевт несе відповідальність перед колегіальною спільнотою, а у разі порушення правових норм — згідно з адміністративним чи дисциплінарним законодавством України. Внесення коригувань до Кодексу відбувається виключно на офіційних з'їздах чи форумах під егідою Міністерства охорони здоров'я та професійних асоціацій. Нагляд за виконанням етичних приписів здійснює спеціальна Громадська рада, до складу якої входять представники виконавчої влади та професійних об'єднань [12, с. 80].

РОЗДІЛ 2. ПОНЯТТЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1 Відповідальність у медичній діяльності

Питання відповідальності персоналу медичної галузі, лікувально-профілактичних установ та інших інституцій сфери охорони здоров'я постає як вкрай актуальна медико-правова проблема. Її розв'язання потребує не лише глибоких теоретичних розвідок, а й системних кроків щодо імплементації наукових здобутків у повсякденну практичну діяльність.

У ретроспективному аспекті будь-яка похибка медика, що спричинила шкоду пацієнту, традиційно піддавалася гострому суспільному осуду. До прикладу, норми законів Хаммурапі (Вавилон, XVIII ст. до н. е.) передбачали надзвичайно суворі санкції для лікаря за нанесення тілесних ушкоджень або смерть особи, яку він лікував.

Як свідчать історичні джерела, перші кодифіковані норми кримінального права на теренах Русі виникли за часів правління Ярослава Мудрого і були відомі як «Руська правда». У той період заподіяння шкоди в процесі лікування кваліфікувалося як умисний злочин. Показовим є випадок з лікарем Леоном, котрий надавав допомогу синові великого князя Івана III: після смерті пацієнта лікаря було страчено за наказом правителя.

Сьогодні надзвичайно високий рівень відповідальності медичних фахівців обумовлений передусім тим, що в їхні руки довіряється найвища соціальна цінність — людське життя та здоров'я. При цьому лікар зазвичай взаємодіє з хворою людиною, чий стан уже є вразливим і небезпечним. Часто таке критичне становище пацієнта є наслідком ігнорування ним засад здорового способу життя та легковажного ставлення до власного організму. Водночас соціум, декларуючи довіру до медиків, прагне встановити суворий нагляд за їхньою роботою, зокрема через впровадження інститутів юридичної відповідальності [2, с. 37].

Проте варто зауважити, що в межах вищезазначеного підходу часто нівелюється чинник ризику, який є невід'ємною частиною медичної практики, особливо під час роботи з пацієнтами, що мають складні порушення соматичного чи ментального стану. У сучасній правовій доктрині під відповідальністю розуміють настання небажаних наслідків для суб'єкта у формі обмежень фізичного, матеріального або морального плану як реакцію на суспільно засуджувані дії чи бездіяльність.

На сучасному етапі фундаментом будь-якого виду відповідальності слугують правила колективного співіснування, тобто соціальні норми. Порушення одних приписів стає підставою для санкцій, тоді як інші норми окреслюють процедуру їхнього застосування. З огляду на роль держави у цьому процесі, норми поділяють на моральні (існують поза державним регулюванням), юридичні (встановлюються виключно державними органами) та змішані (контролюються як державою, так і публічною думкою). Отже, ігнорування етичних стандартів тягне за собою лише моральне засудження, правових — юридичні санкції, а змішаних — поєднання обох видів покарання.

Моральна (етична) відповідальність відіграє фундаментальну роль у лікарській професії. Оскільки державне правове регулювання не спроможне охопити всі тонкощі медичних маніпуляцій, значущість деонтологічних кодексів стає визначальною. При цьому межа між етичним проступком та правопорушенням є дуже тонкою.

Під категорією юридичної відповідальності розуміють обов'язок суб'єкта зазнавати негативних правових наслідків, закріплених у законодавстві, за вчинене правопорушення. Така відповідальність реалізується через застосування до особи визначених заходів державного примусу [19, с. 28].

Безпосередньо медична діяльність охоплює комплекс заходів: діагностику патологій із застосуванням суб'єктивних (скарги, анамнез) та об'єктивних (лабораторні, інструментальні аналізи) методів, безпосереднє лікування (фармакологічне, оперативне чи фізіотерапевтичне втручання), а

також медичну реабілітацію, спрямовану на відновлення втрачених функцій організму пацієнта.

Відповідно до чинних правових положень, приватна медична практика розглядається як специфічна форма професійної діяльності, що полягає у наданні медичного сервісу фахівцями поза межами державних муніципальних установ. Фінансування такої діяльності здійснюється за рахунок персональних коштів пацієнтів або ресурсів бізнес-структур, організацій та установ, зокрема через механізми медичного страхування на підставі підписаних угод. Окремо виділяється поняття народної медицини, під якою розуміють сукупність оздоровчих, профілактичних та діагностичних методик, що базуються на багаторічному досвіді поколінь та етнічних традиціях, проте не пройшли офіційну процедуру державної реєстрації у встановленому законодавством України порядку.

На сучасному етапі правове поле взаємодії лікаря та пацієнта в Україні формується на основі розгалуженої системи законодавчих актів. Фундаментальну роль тут відіграє Конституція України як акт найвищої юридичної сили, а також галузевий закон — «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [12, с.47]. Ми повною мірою підтримуємо погляди науковців, які наголошують на комплексному характері юридичної відповідальності медичного працівника. Це поняття є багатогранним і охоплює кримінальний, цивілістичний, матеріальний та адміністративно-правовий аспекти.

Спираючись на положення «Основ», можна стверджувати, що медичний фахівець несе правову відповідальність за такі дії:

- здійснення медичних маніпуляцій або фармацевтичного обслуговування без отримання відповідної дозвільної документації чи ліцензії (ст. 17);
- надання допомоги неналежної якості або з порушенням встановлених термінів (у цьому випадку суб'єктом відповідальності є органи влади та медичні заклади, а не окремі працівники як фізичні особи);

- ухилення від надання необхідної медичної допомоги (ст. 39);
- недотримання режиму конфіденційності та розголошення лікарської таємниці (ст. 40);
- нехтування правилами та умовами здійснення медичного втручання (ст. 42–43);
- неправомірне примушування або схиляння до донорства крові (ст. 46).

Як зазначалося раніше, професійна діяльність лікаря може супроводжуватися застосуванням таких видів відповідальності:

1. адміністративна відповідальність — специфічний вид правових наслідків за вчинення проступку, передбаченого КУпАП. Реалізується у межах адміністративного судочинства;

2. дисциплінарна відповідальність — інструмент впливу на порушника трудового розпорядку та професійної етики. Основними формами є догана, переміщення на іншу посаду з меншим рівнем оплати або розірвання трудового контракту (звільнення);

3. цивільна (майново-правова) відповідальність — форма правового реагування, що передбачає застосування до порушника санкцій, визначених законодавством або положеннями договору. Ці заходи спрямовані на відшкодування завданих збитків, виплату неустойки, пені чи штрафів. Суб'єктами такої відповідальності можуть виступати як фізичні особи (лікарі), так і юридичні особи (лікарні та клініки);

4. кримінальна відповідальність — найбільш суворий вид державного примусу, регламентований нормами Кримінального кодексу України.

Проведений автором ґрунтовний огляд наукової літератури та нормативних джерел дозволяє констатувати, що протягом останніх років надзвичайної гостроти набуло питання правової незахищеності самих медиків.

Аналізуючи правовий статус особи, що займається лікарською діяльністю, доцільно розрізняти такі його модифікації:

- загальний статус лікаря як представника медичного персоналу;

- кваліфікаційний статус лікаря-спеціаліста, що підтверджує його приналежність до професійного цеху;
- службовий статус працівника медичного закладу, який офіційно обіймає штатну посаду;
- господарський статус лікаря, який провадить приватну практику як фізична особа — підприємець;
- функціональний статус безпосередньо лікуючого лікаря;
- управлінський статус лікаря-менеджера (директора, головного лікаря чи гендиректора), який визначається колом адміністративних обов'язків та владних повноважень [8, с. 84].

• Згідно з приписами ст. 16 «Основ», незалежно від того, яку саме організаційно-правову форму має медична установа, очолювати її може виключно той фахівець, котрий цілком відповідає уніфікованим державним стандартам та професійно-кваліфікаційним нормам.

• У ході професійної реалізації очільнику медичної організації доводиться розв'язувати комплексні завдання: забезпечувати належну матеріально-технічну базу, формувати штатну структуру, керувати фінансовими потоками та розпоряджатися ресурсами підприємства. Це зумовлює гостру потребу у володінні ґрунтовними знаннями не лише у медичній площині, а й у царині господарського, цивільного, бюджетного та трудового законодавства, а також безпосередньо у нормативно-правовому полі охорони здоров'я.

• Необхідно підкреслити, що адміністрація лікувальних установ має фокусувати значні зусилля на профілактиці обставин, що можуть спричинити юридичні делікти або створити перешкоди для ефективного захисту інтересів установи та її пацієнтів.

• Провадження медичної практики в Україні допускається як через інститут юридичної особи, так і шляхом здійснення приватної діяльності лікарем-підприємцем без формування суб'єкта господарювання (юридичної особи).

- Під категорією юридичної особи розуміють структуру, що володіє відокремленими активами на правах власності, оперативного управління чи господарського відання, несе повну майнову відповідальність за власні зобов'язання, а також має повноваження від свого імені набувати цивільні права та обов'язки. Обов'язковим атрибутом такої організації є наявність індивідуального бюджетного кошторису або фінансового балансу [10, с. 58].

- За функціональним спрямуванням ці організації поділяються на комерційні структури, що орієнтовані на генерування прибутку як ключового результату, та некомерційні об'єднання, що не мають на меті фінансову вигоду і не здійснюють дивідендний розподіл коштів між засновниками.

- Обов'язковим етапом легітимізації юридичної особи є її фіксація в органах юстиції згідно з процедурами, встановленими профільним законом про реєстрацію. Уся інформація про таку реєстрацію, включаючи офіційне найменування для бізнес-структур, заноситься до єдиного відкритого реєстру, доступного для публічного вивчення.

- Значна кількість медичних об'єднань функціонують у формі установ. Установою вважається організація, започаткована власником для реалізації соціокультурних, управлінських чи гуманітарних цілей некомерційного типу, що перебуває на повному або частковому утриманні засновника. Засновниками установ можуть бути державні структури, а також приватні особи чи корпорації, причому допускається створення однієї установи кількома власниками одночасно.

- Фундаментальним документом для діяльності такої організації зазвичай є її статут, що затверджується засновником. Специфічною рисою установи є те, що вона є єдиною формою некомерційної організації, яка не має права власності на закріплені за нею активи.

- Для реалізації певних видів діяльності, що мають особливе соціальне значення, закон вимагає наявності специфічного державного акта — ліцензії. На сучасному етапі для легального здійснення медичних послуг необхідно отримати відповідний дозвіл через Міністерство охорони здоров'я

України. Юридичні можливості суб'єкта здійснювати таку діяльність виникають виключно після видачі ліцензії і припиняються разом із завершенням періоду її чинності, якщо інші умови не передбачені спеціальними правовими нормами [13, с. 45].

2.2 Дисциплінарна відповідальність фармацевтичних працівників

Варто розпочати з того, що норми трудового права поширюють свою дію на всіх без винятку суб'єктів, які виконують роботу на підставі трудового договору. Таким чином, фахівці фармацевтичної галузі, чия діяльність базується на контрактних засадах (які, варто зауважити, можуть бути юридично оформлені навіть шляхом видання наказу про зарахування до штату), цілком підпадають під регулятивне поле трудового законодавства.

Слід підкреслити, що сучасне правове регулювання праці виокремлює дві ключові форми відповідальності персоналу. Зокрема, у випадках заподіяння майнових збитків наймачеві як юридичній особі, працівники залучаються до матеріальної відповідальності, обсяг якої, залежно від конкретних юридичних фактів, може бути як обмеженим, так і повним. Проте в межах даного викладу ми зосередимо увагу на правових аспектах застосування іншого виду відповідальності — дисциплінарної. Цей інститут активується у разі скоєння особою трудового делікту, що виражається в ігноруванні вимог дисципліни або порушенні встановленого в організації внутрішнього розпорядку [16, с. 118].

Спираючись на приписи ч. 1 ст. 147 Кодексу законів про працю України (далі — КЗпП), за недотримання трудової дисципліни до персоналу дозволяється застосовувати виключно такі заходи впливу:

1. догана;
2. звільнення.

З аналізу цієї норми випливає кілька важливих тез. По-перше, ініціювання дисциплінарного провадження щодо підлеглого є дискреційним правом керівника, а не його обов'язком. По-друге, вибір на користь догани

виключає можливість подальшого розірвання трудових відносин за те саме порушення, оскільки за один проступок не може бути накладено два стягнення (ч. 2 ст. 149 КЗпП).

Відповідно до ст. 148 КЗпП, право накладати стягнення належить власнику або уповноваженій посадовій особі (яка наділена правом найму). Процедура має бути реалізована безпосередньо після виявлення факту порушення, але в межах місячного терміну. До цього строку не зараховуються періоди перебування особи на лікарняному або у відпустці. Крім того, встановлено граничний шестимісячний термін від моменту фактичного вчинення проступку, після закінчення якого санкції застосовуватися не можуть [16, с. 48].

Отже, законодавство передбачає систему взаємних гарантій для обох сторін відносин. Для найманого працівника перевага полягає в тому, що якщо протягом місяця після виявлення провини роботодавець не вжив заходів, він втрачає право на стягнення за цей випадок у майбутньому. Для адміністрації ж гарантією є піврічний вікно для виявлення прихованих правопорушень. Таке обмеження в часі покликане забезпечити стабільність та юридичну визначеність у трудовому колективі.

Процесуальний алгоритм винесення догани або звільнення вимагає від керівника обов'язкового запиту письмових пояснень у порушника. Якщо після вивчення цих пояснень буде доведено факт провини та відсутність поважних обставин, що звільняють від відповідальності, роботодавець видає відповідний наказ. Даний документ має бути пред'явлений працівникові для ознайомлення під особистий підпис.

Нерідко виникають конфліктні ситуації, коли особа відмовляється ставити підпис під наказом. У таких випадках доцільно ознайомлювати працівника з документом у присутності свідків (як мінімум двох колег), які зможуть офіційно засвідчити факт відмови у спеціальному акті. Під час обрання конкретної міри стягнення керівництво має керуватися принципом

пропорційності: оцінювати тяжкість наслідків, обставини події, а також попередню сумлінність та репутацію працівника [11, с. 37].

Варто наголосити, що вітчизняні норми трудового права чітко регламентують перелік посадових деліктів та конкретних умов, за яких роботодавець має право впровадити таку радикальну міру дисциплінарного впливу, як розірвання трудових відносин. Статті 40 та 41 КЗпП України містять вичерпну номенклатуру обставин, що дозволяють адміністрації ініціювати припинення дії трудового контракту.

Зокрема, правомірне звільнення як вид покарання за порушення дисципліни можливе лише у наступних ситуаціях:

- Регулярне ігнорування працівником без об'єктивних поважних причин своїх функціональних обов'язків, закріплених у контракті чи локальних правилах розпорядку, за умови, що до цієї особи вже раніше вживалися офіційні заходи дисциплінарного чи громадського впливу (п. 3 ч. 1 ст. 40 КЗпП України);
- Факт прогулу, під яким розуміється також відсутність фахівця на робочому місці понад три години сукупно протягом зміни без виправдовувальних документів (п. 4 ч. 1 ст. 40 КЗпП України);
- Прихід на зміну або перебування на території установи у стані алкогольного, наркотичного чи іншого токсичного отруєння (п. 7 ч. 1 ст. 40 КЗпП України);
- Доведене у судовому порядку або зафіксоване рішенням компетентного органу розкрадання (навіть у незначних розмірах) активів власника за місцем працевлаштування (п. 8 ч. 1 ст. 40 КЗпП України);
- Випадок разового грубого нехтування професійними обов'язками, вчинений керівною ланкою організації (директором, його заступниками, головним бухгалтером чи особами, що їх заміщують) незалежно від типу власності установи (п. 1 ч. 1 ст. 41 КЗпП України).

При розірванні професійних відносин з волі наймача закон передбачає систему захисних механізмів для підлеглого, які залишаються актуальними

навіть за наявності дисциплінарної провини. Крім загальних процесуальних норм (ст.ст. 147–1, 148 та 149 КЗпП), що регулюють механізм стягнення, адміністрація має суворо дотримуватися приписів ч. 3 ст. 40 та ст. 43 КЗпП України [13, с. 28].

Зокрема, згідно з нормами ч. 3 ст. 40 КЗпП України, роботодавцеві заборонено звільняти підлеглого в період його перебування на лікарняному або під час офіційної відпустки. Також, відповідно до ч. 1 ст. 43 КЗпП України, припинення трудового договору за більшістю підстав (п.п. 1, 2–5, 7 ст. 40 та п.п. 2, 3 ст. 41) потребує обов'язкового попереднього схвалення з боку виборного профспілкового органу (або представника), якщо працівник є членом такої організації. Згода профспілки не є необхідною лише у випадках, коли особа не входить до її складу, або коли йдеться про крадіжку майна (п. 8 ст. 40) чи одноразову грубу помилку керівного складу медичної чи аптечної установи (п. 1 ст. 41).

Ігнорування керівництвом хоча б одного з цих регламентів робить звільнення юридично нікчемним. Легітимність такого кроку базується на двох чинниках: фактичному (реальне вчинення порушення) та юридичному (наявність відповідної правової норми). Юридичний аспект охоплює матеріальну сторону (правильна кваліфікація проступку) та процедурну сторону (суворе слідування етапам притягнення до відповідальності). Обидві сторони трудового процесу повинні приділяти цьому питанню особливу увагу.

На завершення варто додати, що особа має законне право оскаржити стягнення у комісії по трудових спорах або звернутися безпосередньо до місцевого суду за своїм місцем проживання чи адресою реєстрації медзакладу протягом трьох місяців. Проте у разі звільнення спір розглядається виключно в судовому порядку протягом одного місяця з моменту отримання копії відповідного наказу або видачі на руки трудової книжки [3, с. 48].

2.3 Адміністративна відповідальність медичних працівників, види стягнень

До здійснення медичних та фармацевтичних маніпуляцій допускаються виключно особи, які здобули профільну спеціальну освіту та цілком відповідають уніфікованим державним стандартам кваліфікації. Як виняток із загального правила, на підставі окремого дозволу, виданого Міністерством охорони здоров'я або його територіальними підрозділами, особи, що не мають дипломів про спеціальну освіту, можуть отримати право на практику в сегменті альтернативної (народної) та нетрадиційної медицини.

Ігнорування професійних функцій означає, що спеціаліст (медик чи фармацевт) не вживає тих заходів, які він, з огляду на свій посадовий статус, був зобов'язаний реалізувати. Про неналежне виконання професійного обов'язку йдеться тоді, коли працівник діє не в повному обсязі, виявляє недбалість, поверховість або діє всупереч інтересам пацієнта та вимогам галузі. Подібне нехтування своїми обов'язками може мати як разовий характер, так і виявлятися у формі систематичних порушень [6, с. 58].

До таких деліктів належать: несвоєчасне виявлення хвороби або встановлення хибного діагнозу, залишення пацієнта без нагляду персоналу, помилкове переливання крові невідповідної групи, випадкове залишення медичного інструментарію чи сторонніх предметів у тілі після операції. Сюди ж відносять вибір невірної тактики лікування, відсутність належного технічного контролю за апаратурою, ігнорування протоколів виготовлення, зберігання чи реалізації ліків. Також порушенням вважається незабезпечення охоронного режиму для осіб із психічними вадами або невиконання середнім медичним персоналом прямих приписів лікаря щодо медикаментозного лікування чи процедур.

У ситуаціях, коли настання критичних наслідків для здоров'я пацієнта не має прямого зв'язку з діями (чи бездіяльністю) медика, а зумовлене сторонніми

чинниками, кримінальна відповідальність за ст. 140 виключається. До таких обставин відносять запізніле звернення особи по допомогу або відсутність у світовій науці дієвих методів лікування конкретної патології на цей момент. Аналогічно, відповідальність не настає, якщо пацієнт сам відмовився від лікування, порушив лікарняний режим або якщо негативний результат став наслідком об'єктивного браку досвіду та навичок, що залежали від незалежних від працівника обставин, які завадили якісному виконанню роботи [5, с. 14–15].

Під категорією «тяжкі наслідки» в правовій площині розуміють фатальний результат (смерть), доведення до самогубства, нанесення потерпілому тілесних ушкоджень середньої чи великої тяжкості, а також розвиток ятрогенних захворювань (патологій, спричинених медичним втручанням).

Суб'єктами такої відповідальності виступають як лікарі будь-якої спеціалізації, так і середній медичний персонал, включаючи тих фахівців, які провадять приватну практику як підприємницьку діяльність. Законодавець ще раз наголошує, що базовою вимогою для них є спеціальна освіта та відповідність кваліфікаційним актам, за винятком сфери народної медицини, де діє дозвільна система МОЗ.

Кримінальний закон передбачає суворі санкції за ігнорування або неякісне виконання професійних функцій через недбале ставлення, якщо це призвело до тяжких наслідків. Покарання може включати заборону на професійну діяльність терміном до п'яти років, виправні роботи до двох років, або обмеження чи позбавлення волі на аналогічний строк.

У випадках, коли жертвою неналежного надання допомоги став неповнолітній, закон посилює відповідальність: обмеження волі до п'яти років або позбавлення волі до трьох років, з обов'язковою заборonoю обіймати певні посади чи займатися медициною на трирічний термін (ст. 140 КК України) [6, с. 85].

Під терміном «невиконання професійних обов'язків» слід розуміти ситуацію, за якої фахівець медичного або аптечного профілю свідомо чи

несвідомо ухиляється від здійснення маніпуляцій, що входять до кола його безпосередньої трудової компетенції. Своєю чергою, неналежне виконання професійних функцій констатується тоді, коли працівник реалізує свої завдання фрагментарно, з проявами халатності чи поверховості, що суперечить стандартам надання допомоги та інтересам пацієнта. Такі правопорушення з боку суб'єкта можуть мати характер як поодинокого інциденту, так і вчинятися на регулярній основі.

Зокрема, до подібних діянь відносять: помилкову або несвоєчасну верифікацію діагнозу, ігнорування потреб пацієнта у догляді, введення реципієнту крові невідповідної групи, залишення медичного інструментарію в рані під час хірургічного втручання, вибір хибної терапевтичної стратегії, недостатній нагляд за станом спецобладнання, ігнорування регламентів виробництва, зберігання чи видачі медикаментів. Також сюди належать випадки незабезпечення специфічного режиму для пацієнтів із ментальними розладами, ігнорування медсестрою лікарських призначень щодо маніпуляцій чи прийому ліків тощо [8, с. 142–144].

Юридична відповідальність за статтею 140 КК України анулюється у випадках, коли фатальні або інші негативні наслідки для хворого виникли не через провину медика, а через сторонні чинники. Наприклад, якщо пацієнт занадто пізно звернувся до фахівців або якщо сучасна медицина ще не розробила верифікованих протоколів лікування конкретної патології. Крім того, санкції не застосовуються, якщо особа ігнорувала вказівки лікаря, порушувала встановлений режим або якщо ускладнення стали наслідком об'єктивно недостатнього рівня навичок чи кваліфікації працівника, а також через інші непереборні обставини, які зробили якісне надання допомоги неможливим.

Під категорією «тяжкі наслідки» у правозастосовній практиці мають на увазі летальний результат, доведення особи до суїциду, нанесення ушкоджень середнього чи великого ступеня тяжкості, а також виникнення ятрогенних патологій. Суб'єктами таких правопорушень виступають усі категорії

медичного персоналу (лікарі різних спеціалізацій, фельдшери, медсестри), включно з приватними практиками, що працюють у межах підприємництва.

Легітимна медична та фармацевтична діяльність дозволена лише особам із профільною освітою, що відповідають державним стандартам. Окремий дозвіл від МОЗ відкриває доступ до практики в галузі нетрадиційного лікування особам без спеціальних дипломів. Варто зазначити, що згідно зі ст. 141 КК України, проведення клінічних апробацій препаратів без письмової згоди пацієнта (або його представників для недієздатних осіб), що призвело до смерті чи іншого тяжкого шкоди здоров'ю, карається позбавленням або обмеженням волі на період від 3 до 5 років.

Лікарські засоби трактуються як складні субстанції чи комбінації природного, хімічного або біотехнологічного генезу, призначені для превенції захворювань, контрацепції, діагностичних процедур чи корекції фізіологічного стану. Їхня класифікація охоплює:

- діючі субстанції — активні компоненти, здатні впливати на біологічні процеси, які є основою для виготовлення препаратів;
- готові ліки — дозовані медикаменти в агрегатному стані, готовому до споживання;
- допоміжні елементи, що забезпечують форму та стабільність засобу;
- гомеопатію та реагенти для детекції патогенів або боротьби з паразитами;
- фармацевтичну косметику та спеціальні добавки до харчування.

Під клінічними випробуваннями медикаментів розуміють комплексні перевірки, метою яких є верифікація або встановлення показників дієвості та рівня безпечності препаратів. Згідно з нормами чинного права, проведення таких досліджень допускається виключно за умови отримання письмової згоди від пацієнта-волонтера на його залучення до процесу. У ситуаціях, коли учасником є неповнолітня особа або громадянин, визнаний недієздатним, документ має бути підписаний їхніми офіційними представниками. При цьому

для підлітків віком 15–18 років або осіб з обмеженою дієздатністю необхідним є поєднання згоди представника та власного волевиявлення суб'єкта [3, с. 108–109].

Письмова згода розглядається як завірений особистим підписом документ, наданий пацієнтом усвідомлено, за власним бажанням та без стороннього тиску. Важливою передумовою є те, що перед підписанням пацієнт або його опікуни отримали вичерпні та достовірні відомості щодо суті експерименту, потенційних ризиків, фармакологічних характеристик засобу та його очікуваного впливу на організм. До кола законних представників належать батьки, особи, що всиновили дитину, опікуни або піклувальники. З огляду на те, що профільне законодавство зобов'язує керівника проекту припинити дослідження у будь-який момент за вимогою учасника, заява про таке бажання автоматично анулює надану раніше згоду [2, с. 63].

У законотворчій площині Верховною Радою було розглянуто та 08.06.2012 взято за основу проект закону щодо корегування «Основ законодавства України про охорону здоров'я». Ця ініціатива (надалі — Законопроект) мала на меті впровадження професійних обмежень для адміністрації та персоналу медичних і аптечних установ шляхом доповнення Основ статтею 78-1 наступного змісту:

Стаття 78-1. Заборони та обмеження для медичного і фармацевтичного персоналу під час виконання професійних функцій

1. Керівному складу та співробітникам лікувальних і фармацевтичних організацій забороняється:

1. приймати будь-які форми матеріальної чи нематеріальної винагороди від компаній, що займаються виготовленням або збутом медикаментів та виробів медичного призначення (виняток становлять лише виплати, офіційно передбачені контрактами на проведення клінічних тестувань);

2. отримувати від представників фармбізнесу зразки препаратів чи медичних товарів, крім випадків, коли це необхідно для виконання умов договору про клінічні дослідження;

3. здійснювати будь-яку промоцію лікарських засобів чи медичного обладнання, зокрема використовувати для виписування рецептів бланки з логотипами брендів, рекламними гаслами або назвами конкретних виробників;

4. вказувати торгові марки або назви конкретних заводів-виробників під час призначення терапії пацієнтам;

5. приховувати відомості або дезінформувати щодо наявності препаратів із ідентичною міжнародною непатентованою назвою (МНН), зокрема замовчувати дані про наявність доступніших за ціною аналогів.

2. За ігнорування або порушення положень цієї статті посадові особи та рядові працівники галузі охорони здоров'я підлягають притягненню до відповідальності згідно з нормами чинного законодавства.

Варто зауважити, що ініціатива щодо включення вищезгаданої норми до Основ законодавства України про охорону здоров'я зумовлена прагненням законодавця впровадити механізми адміністративних санкцій для керівного складу та персоналу медичних і аптечних установ. Це стосується передусім заборони на популяризацію медикаментів та інструментарію із зазначенням конкретних брендів чи заводів-виробників. Паралельно із цим проектом у парламенті було представлено іншу законодавчу ініціативу — «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення відповідальності за фальсифікацію або обіг фальсифікованих лікарських засобів». Цей документ пропонує доповнити Кодекс України про адміністративні правопорушення статтею 44-2 під назвою «Порушення обмежень, встановлених для працівників лікувально-профілактичних, фармацевтичних (аптечних) закладів та їх керівників, під час здійснення професійної діяльності», яка визначає склад нового делікту та відповідні каральні заходи [11, с. 81]:

1. Недотримання професійних обмежень, що накладаються на персонал та очільників лікарень і аптек під час виконання посадових обов'язків,

тягне за собою накладення грошового стягнення (штрафу) в обсязі трьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

2. Аналогічні протиправні дії, якщо вони вчинені особою повторно протягом дванадцяти місяців після попереднього адміністративного покарання, караються суворіше — штрафом у розмірі однієї тисячі двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Однак ідея запровадження нової статті 78-1 у запропонованій редакції викликає критичні зауваження та негативну експертну оцінку з огляду на наступні чинники. Фактично більшість обмежень, перелічених у підпунктах 1–5 першої частини цієї статті, зводяться до єдиної заборони: медикам та фармацевтам не дозволяється рекламувати конкретні медичні товари чи їхніх виробників.

На сьогоднішній день чинне правове поле вже містить пряму заборону на участь лікарів та інших медичних спеціалістів у рекламуванні препаратів, медичної техніки, а також методик діагностики чи реабілітації. Це чітко прописано у частині 7 статті 21 Закону України «Про рекламу», де зазначено, що в рекламних матеріалах не можуть фігурувати професійні медичні працівники або особи, чий образ (одяг, атрибутика) імітує зовнішній вигляд лікаря.

За ігнорування цієї норми лікарі та фармацевти вже підлягають відповідальності як розповсюджувачі рекламної інформації згідно з положеннями частин 4 та 7 статті 27 згаданого закону. Санкції передбачають стягнення у п'ятикратному розмірі від вартості послуг із розповсюдження реклами. У ситуаціях, коли точну суму витрат на рекламу встановити не вдається, уповноважений орган у сфері захисту прав споживачів має право накласти штраф, межа якого становить до 300 неоподатковуваних мінімумів.

Враховуючи, що категорія «керівники та працівники лікувально-профілактичних закладів» повністю охоплює професійних медиків, виникає правова колізія. Впровадження нової статті 44-2 КУпАП поряд із існуючими нормами Закону «Про рекламу» фактично створює ситуацію подвійного

покарання за одне й те саме правопорушення: спочатку 300 мінімумів за профільним законом, а потім ще 300 або 1200 за Кодексом про адміністративні правопорушення. Така юридична конструкція є неприпустимою та суперечить загальним принципам права. Стосовно конкретних пунктів обмежень, що пропонуються у частині 1 статті 78-1, доцільно надати наступні коментарі:

Система обмежень, що накладаються на керівний склад та персонал медичних і аптечних установ, включає наступні аспекти:

1. Заборона на отримання будь-якої форми винагороди від бізнес-структур, що займаються виготовленням або збутом медикаментів та товарів медичного призначення, а також від їхніх довірених осіб. Виняток становлять лише офіційні виплати, зафіксовані в контрактах на виконання клінічних апробацій лікарських препаратів чи медичного інструментарію. Аналіз даної норми дозволяє стверджувати, що за своєю правовою природою це обмеження дублює поняття корупційного проступку. Варто зауважити, що санкції за конкретні адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, вже детально регламентовані положеннями Глави 13-А Кодексу України про адміністративні правопорушення. З огляду на це, дублювання аналогічного обмеження у пункті 1 частини 1 статті 78-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я видається юридично зайвим та недоцільним.

2. Заборона на прийняття безоплатних зразків лікарських засобів та медичної продукції від виробників чи дистриб'юторів, за винятком тих випадків, що прямо стосуються виконання договірних зобов'язань у межах клінічних досліджень. Очевидно, що ця норма спрямована на запобігання прихованому маркетингу та рекламуванню товарів лікарями через використання ними безкоштовних пробників у щоденній медичній практиці. Подібна ініціатива може мати раціональне зерно в контексті боротьби з лобіюванням інтересів фармкомпаній. Проте для коректного правозастосування необхідно внести уточнення щодо конкретної мети, за якої отримання таких зразків вважатиметься протиправним, щоб відокремити професійну потребу від рекламного просування.

ВИСНОВКИ

На теренах України регулювання адміністративних деліктів, що вчиняються медичним персоналом, здійснюється на підставі Кодексу України про адміністративні правопорушення. Серед типових прикладів правопорушень, за які фахівці галузі можуть бути притягнуті до відповідальності, виокремлюють нехтування встановленими обмеженнями під час виконання професійних функцій медиками та фармацевтами. Водночас медичні прорахунки та злочинні діяння можуть стати підставою для кримінального переслідування, що нерідко трансформується у виснажливі та тривалі судові провадження.

Забезпечення максимально можливого рівня здоров'я визнається одним із невід'ємних прав кожної особи, незалежно від її расової приналежності, віросповідання, ідеологічних поглядів, а також матеріального чи соціального статусу. Надзвичайна цінність таких категорій, як життя та здоров'я, створює об'єктивну потребу в їхній всебічній протекції та ретельному вивченні суспільних зв'язків у медичній сфері. Аналіз правозастосовної та фармацевтичної практики демонструє пряму залежність: чим вищим є рівень правосвідомості аптечного працівника та чим глибші його знання чинних нормативно-правових актів, тим відповідальніше він ставиться до своєї праці, що, у свою чергу, гарантує реальний захист законних прав та інтересів громадян у медичній галузі.

Представник фармацевтичної професії зобов'язаний забезпечувати відвідувача повною та зрозумілою інформацією щодо особливостей вживання, наявних протипоказань та можливих небажаних ефектів від використання лікарських засобів та медичної техніки. Таке інформування має здійснюватися чесно, навіть якщо воно суперечить особистим вигодам спеціаліста чи фінансовим цілям аптечної мережі. Крім того, фахівець повинен вміти фахово інтерпретувати відомості про медичну продукцію, що надходять від заводів-

виробників, оптових постачальників або розробників, надаючи їм неупереджену етичну та професійну експертну оцінку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адміністративна відповідальність та провадження в справах про адміністративні правопорушення : навч. посіб. / О.В. Кузьменко, М.В. Плугатир, І.Д. Пастух та ін.; за заг. ред. О.В. Кузьменко. К.: «Центр учбової літератури», 2023. 388 с.
2. Адміністративна процедура та адміністративні послуги. Зарубіжний досвід і пропозиції для України / В.П. Тимощук. Київ: Факт. 2022. 496 с.
3. Біла-Тіунова Л.Р. Службова кар'єра в Україні: монографія / Біла-Тіунова Л.Р. О. : Фенікс, 2024. 540 с.
4. Бойко І., Зима О., Соловійова О. Адміністративна процедура: конспект лекцій / за заг. ред. І. Бойко. Харків: Право, 2023. 132 с.
5. Галунько В., Курило В., Короєд С. та ін. Адміністративне право України. Т. 1. Загальне адміністративне право: навчальний посібник. Херсон: Грінь Л. С., 2021. 272 с.
6. Горбач О. В. Адміністративна відповідальність неповнолітніх: монографія. Київ: КНУВС, 2024. 143 с.
7. Кодекс України про адміністративні правопорушення від 7 грудня 1984 року № 8073-X // Відомості Верховної Ради Української РСР 1984, додаток до № 51. Ст.1122.
8. Коломоець Т., Астахов Д. Кодифікація адміністративно-процедурного законодавства України: монографія. Запоріжжя. ЗНУ. 2023. 228 с.4; 251.
9. Комзюк А.Т., Бевзенко В.М., Мельник Р.С. Адміністративний процес України : навчальний посібник. Київ: Прецедент, 2024. 531 с.
10. Крупчан О., Перепелюк В. Адміністративні процедури на захисті приватних прав осіб: монографія. Київ. НДІ приватного права і підприємництва НАПрН України. 2023. 207 с.
11. Кузьменко О.В. Курс адміністративного права України : підручник / за заг. ред. Колпакова В.К., Кузьменко О.В., Пастуха І.Д. К. : Юринком-Інтер, 2021. 912 с.

12. Мельник Р., Бевзенко В. Загальне адміністративне право: навчальний посібник. Київ: Ваїте, 2022. 376 с.
13. Миколенко О. Теорія адміністративного процедурного права: монографія. Харків: Бурун Книга. 2023. 336 с.
14. Овчарук С. Адміністративні процедури в умовах формування правової держави: проблеми теорії та практики реалізації: монографія. Київ, 2022. 355 с.
15. Про Національну поліцію : Закон України від 2 липня 2015 року № 580-VIII. Відомості Верховної Ради. 2015. № 40-41. Ст.379.
16. Публічна служба і адміністративне судочинство: здобутки і виклики: Збірник матеріалів I Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 5–6 липня 2018 року). К.: Дакор, 2024. 494 с.
17. Стеценко С. Адміністративне право України: навчальний посібник. Київ: Атіка, 2022. С. 255-290.