



НАЦІОНАЛЬНА АСОЦІАЦІЯ
АДВОКАТІВ УКРАЇНИ

БЮЛЕТЕНЬ

КОМІТЕТУ МЕДИЧНОГО І ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА ТА БІОЕТИКИ НААУ

лютий-травень 2023

Випуск 6



Бюлетень підготували:

Дмитро Дюжев, Оксана Міських, Наталія Чорновус, Зінаїда Чуприна

Контакти: 04070, м. Київ, вулиця Борисоглібська, 3, 5-й поверх

Комітет медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

Голова Комітету Ірина Сенюта

I. НОВИНИ КОМІТЕТУ

1.1. Заходи, проведені Комітетом та за участі членів Комітету згідно із затвердженим планом роботи

Міжнародна науково-практична конференція на тему «Медичне право України: сучасні досягнення та перспективи розвитку»

24 квітня 2023 року Комітет медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ спільно з кафедрою медичного права ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького за підтримання.

ГО «Фундація медичного права та біоетики України» провели міжнародну науково-практичну конференцію на тему «**Медичне право України: сучасні досягнення та перспективи розвитку**», присвячену 10-річчю з дня створення першої в Україні кафедри медичного права.

Захід модерувала Ірина Сенюта, д. ю. н., професор, Голова Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ, завідувач кафедри медичного права Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

На конференції своїм досвідом ділилися міжнародні експерти та провідні вітчизняні фахівці у сфері медичного права.

Запис конференції за посиланням:

<https://www.youtube.com/live/fEfRvVtDfkM?feature=share>

Засідання Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

10.04.2023 відбулося чергове засідання Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

Для членів Комітету вже стало доброю традицією залучення на засідання зовнішніх експертів. Цього разу **Наталія Літвінська**, заступник директора Департаменту охорони здоров'я ЛОВА, виступила з доповіддю на тему «**Спроможна мережа: сучасні трансформаційні підходи**».

На порядку денному було чимало питань, зокрема обговорення організації заходів, приурочених до Європейського дня захисту прав пацієнтів і Міжнародного дня прав дітей. Також члени Ради Комітету з'ясували стан підготовки до заходу – науково-практичної конференції на тему «**Медичне право України: сучасні досягнення та перспективи розвитку**», присвяченій 10-річчю з дня створення першої в Україні кафедри медичного права, що організовується спільно з кафедрою медичного права ЛНМУ ім. Д. Галицького та комітетом медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ.

Відзначення Європейського дня захисту прав пацієнтів

Комітет медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ долучився до відзначення Європейського дня захисту прав пацієнтів, який святкують щороку 18 квітня. Члени Комітету у всіх куточках України провели калейдоскоп заходів, приурочених до цього свята, зокрема:

- **Ірина Сенюта** виступила у прямому ефірі на телеканалі «Перший Західний» з інтерв'ю щодо актуальних питань захисту прав пацієнтів;
- **Оксана Вітязь** провела консультування пацієнтів Медичного центру «Сіліцея» у м. Хмельницькому;
- **Тетяна Водоп'яна, Євген Шкаленко та Юлія Миколаєць** підготували відповіді на важливі питання пацієнтів з медичного права для платформи ВША НААУ;
- **Міла Хмара** провела консультування пацієнтів-військових, які перебувають на лікуванні в Рівненському обласному військовому госпіталі;
- **Оксана Міськів** провела консультування пацієнтів-військових, які перебувають на лікуванні в Івано-Франківському обласному госпіталі ветеранів війни;
- 14.04.2023 **Юлія Савелова** провела вебінар для здобувачів вищої освіти Навчально-наукового інституту права Державного податкового університету на тему «Алгоритми захисту прав пацієнтів в Україні».

Експертна дискусія «Дорожня карта євроінтеграційного вектору національного медичного права»

01.03.2023 відбулася презентація колективної монографії «Медичне право України в контексті європейського та міжнародного права», видана у всесвітньо відомому видавництві Springer. У межах презентації відбулася експертна дискусія на тему «Дорожня карта євроінтеграційного вектору національного медичного права». Захід був організований Комітетом медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ.

На заході з доповідями виступили члени Комітету: **Ірина Сенюта**, яка розкрила тему «Автономія людини і її гідність як осердя євроінтеграційних національних змін у сфері охорони здоров'я» та **Роман Майданик** з темою «Правова модель охорони здоров'я в умовах євроінтеграції України».

Комітет медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ виступив інформаційним партнером IV Всеукраїнської школи медичного права, організованої Лігою студентів АПУ

12.03.2023 **Олександр Корнага** прочитав лекцію на тему «Медичне право як інструмент досягнення професійного успіху».

07.03.2023 **Юлія Миколаєць** провела лекцію на тему «Медичні помилки: відповідальність за неналежне надання медичної допомоги».

06.03.2023 **Ірина Сенюта** прочитала лекцію на тему «Захист персональних даних у сфері охорони здоров'я: питання теорії і практики».

1.2. Активності членів Комітету

Члени Ради Комітету Євгеном Шкаленком, Юлією Сізнцовою, Олександром Федьком та Богданом Волчком підготували бюлетень №5 за грудень 2022 – лютий 2023.

03.02.2023 відбулась установча зустріч і стартував навчальний онлайн курс РЄ HELP «Основні принципи захисту прав людини у сфері біомедицини». Тренерами курсу стали Вікторія Валах, Олександр Корнага, Зінаїда Чуприна, Оксана Міських та Наталія Маркочева.

15.02.2023 Юлія Миколаєць провела консультацію на платформі Експертус Медзаклад (Експертно-правова система для керівників у галузі охорони здоров'я) на теми: «Мобілізація та військовий облік медпрацівників» та «Алгоритм бронювання працівників критично важливих підприємств».

20.02.2023 Ірина Сенюта прочитала лекцію на тему «Актуальні питання провадження медичної практики» для медичних працівників Першого медичного об'єднання Львова.

21.02.2023 Зінаїда Чуприла провела вебінар для Ради адвокатів Донецької області на тему «Алгоритми роботи над медичними справами».

23.02.2023 Наталія Чорновус взяла участь у Міжнародному круглому столі «Війна в Україні: зроблені висновки та незасвоєні уроки» із доповіддю на тему «Недотримання країною-терористом медичного нейтралітету в умовах війни в Україні».

27.02.2023 Ірина Сенюта виступила з лекцією «Основи медичного права: актуальні питання практики» для науково-педагогічного колективу Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького в межах курсів підвищення кваліфікації.

28.02.2023 Наталія Чорновус на запрошення ГО «Українська медична студентська асоціація», взявши участь у проекті «Онлайн школа медичного права», провела тренінг на тему «Правове регулювання трансплантації органів».

01.03.2023 відбулася презентація колективної монографії «Медичне право України в контексті європейського та міжнародного права», виданої у всесвітньо відомому видавництві «Springer».

03.03.2023 Вікторія Валах провела семінар для адвокатів Одеської області на тему «Реалізація права на медичну допомогу в умовах воєнного стану».

07.03.2023 Юлія Миколаєць взяла участь як спікер у IV Всеукраїнській школі медичного права, яку організувала та проводить Ліга студентів АПУ, з доповіддю про відповідальність медичних працівників, поняття та види дефектів надання медичної допомоги.

12.03.2023 Олександр Корнага взяв участь як спікер у IV Всеукраїнській школі медичного права, організованій полтавським осередком Ліги студентів АПУ.

16.03.2023 Юлія Миколаєць провела консультацію на платформі Експертус Медзаклад (Експертно-правова система для керівників у галузі охорони здоров'я) на теми: «Як і кому передавати речі померлого пацієнта» та «Евакуація майна КНП».

21.03.2023 Зінаїда Чуприна провела вебінар для Ради адвокатів Донецької області на тему «Алгоритми роботи над медичними справами».

23.03.2022 Зінаїда Чуприна на платформі Ради адвокатів Львівської області провела вебінар на тему «Право лікаря на відмову від пацієнта».

03.04.2023 Зінаїда Чуприна провела вебінар для Ради адвокатів Івано-Франківської області на тему «Алгоритми роботи над медичними справами».

11.04.2023 Оксана Вітязь провела вебінар на тему «Лікарська таємниця. Забезпечення права на збереження медичної інформації про пацієнта. Рекомендації адвокатам по написанню адвокатських запитів на інформацію з обмеженим доступом» для адвокатів Тернопільської області.

14.04.2023 – лекція Ірини Сенюти в Державному університеті інфраструктури та технологій.

18.04.2023 участь Ірини Сенюти у програмі «Інтерв'ю», приуроченій до Європейського дня захисту прав пацієнтів, де обговорювали актуальні питання прав пацієнта та медичного права загалом.

18.04.2023 Оксана Міськів і Людмила Хмара провели виїзні консультації для військовослужбовців, які перебувають на лікуванні у військових госпіталях. Заходи приурочені до Європейського дня захисту прав пацієнтів.

18.04.2023 з нагоди Міжнародного дня захисту прав пацієнтів Оксана Вітязь на базі Центру спеціалізованої медичної допомоги «Сіліця Поділля» провела консультування з правових питань пацієнтів клініки.

18.04.2023 Юлія Миколаєць провела консультацію на платформі Експертус Медзаклад (Експертно-правова система для керівників у галузі охорони здоров'я) на теми: «За чий кошт проводити медичні огляди на сп'яніння», «Яку медичну документацію має вести ФАП», «Чи має право бригада ЕМД відмовитися транспортувати пацієнта не за клінічним маршрутом».

19.04.2023 – засідання Професійно-етичної комісії Поважної ради Ордену Святого Пантелеймона «Честь медичної професії», яке Ірина Сенюта провела як голова ПЕК.

19.04.2023 Наталія Чорновус провела лекцію для студентів ЛьДУВС на тему «Права людини у сфері охорони здоров'я» та лекцію-інтерактив для студентів ЛНУ ім. Івана Франка на тему «Правове регулювання абортів та трансплантації в Україні. Легалізація медичного канабісу».

20-21.04.2023 Ірина Сенюта взяла участь у міжнародній онлайн конференції «Гендерний вимір війни РФ проти України», організованій Аналітичним центром ЮРФЕМ та USAID.

25.04.2023 стаття Юлії Миколаєць на тему «Чи має право пацієнт фотографувати свою медичну карту?» увійшла у ТОП-5 публікацій Вищої школи адвокатури.

28.04.2023 Ірина Сенюта взяла участь у роботі XIII Міжнародної науково-практичної конференції «Правове забезпечення соціальної сфери» в Національному університеті «Одеська юридична академія» з темою доповіді «Медичне право України: новельні нормопроєктні підходи».

28.04.2023 Наталія Чорновус провела семінар для адвокатів Тернопільської області на тему «Судово-медична експертиза».

02.05.2023 Ірину Сенюту переобрано на другий строк до складу Правління Європейської асоціації медичного права.

08.05.2023 зустріч Ірини Сенюти зі студентами-практикантами Вищої школи адвокатури НААУ, які навчаються у Національному університеті «Києво-Могилянська академія».

10.05.2023 Юлія Миколаєць доєднавшись до заходу Цифрового видавництва «Експертус» виступила із доповіддю на тему: «Зразкова медсестра: як організувати роботу за новими вимогами законодавства».

11.05.2023 Ірина Сенюта прочитала лекцію колегам – представникам науково-педагогічного колективу ЛНМУ імені Данила Галицького.

23.05.2023 Зінаїда Чуприна провела семінар для адвокатів Донецької області на тему «Патологоанатомічне дослідження. Тонкощі та нюанси».

II. НОВЕЛИ ЗАКОНОДАВСТВА

2.1. Закони та інші нормативно-правові акти у сфері медичного права

28.02.2023 Кабінет Міністрів України прийняв постанову №174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я»

Кабінет Міністрів України затвердив Порядок функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їхніх меж.

Порядок встановлює механізм функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їхніх меж і механізм визначення надкластерних, кластерних, загальних та інших видів закладів охорони здоров'я, що входять до спроможної мережі закладів охорони здоров'я відповідного госпітального округу.

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-orhanizatsii-spromozhnoi-merezhi-zak-a174>

02.03.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України №423 «Про затвердження складу груп експертів МОЗ України»

Відповідно до пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90), пунктів 1 та 2 розділу II Положення про групи експертів Міністерства охорони здоров'я України, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 березня 2017 року №302 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19 жовтня 2022 року №1889), зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 08 грудня 2022 року за №1558/38894, з метою удосконалення організаційно-методичної роботи та забезпечення ефективної координації профільних напрямів МОЗ України затвердило склад експертів за різними напрямками.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-02032023--423-pro-zatverdzhennja-skladu-grup-ekspertiv-moz-ukraini>

14.03.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України №224 «Про внесення змін до Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів щодо надання соціальної та психологічної допомоги центрами соціально-психологічної реабілітації населення»

Порядок визначає механізм використання коштів, передбачених у державному бюджеті за програмою «Заходи із психологічної допомоги, соціальної, професійної адаптації, забезпечення санаторно-курортним лікуванням, розвитку спорту ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей таких осіб, постраждалих учасників Революції Гідності, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, виготовлення для них бланків посвідчень та нагрудних знаків» для забезпечення функціонування та розвитку центрів соціально-психологічної реабілітації населення, що належать до сфери управління Мінветеранів.

Відтак Кабінет Міністрів України вніс зміни до Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів щодо надання соціальної та психологічної допомоги центрами соціально-психологічної реабілітації населення, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 р. №149.

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-poriadku-vykorystannia-kos-a224>

14.03.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України №221 «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України щодо впорядкування найменувань окремих реєстрів у сфері охорони здоров'я»

Кабінет Міністрів України вніс зміни до постанов Кабінету Міністрів України щодо впорядкування найменувань окремих реєстрів у сфері охорони здоров'я, що додаються.

Установлено, що до затвердження Міністерством охорони здоров'я відповідно до вимог цієї постанови переліку відомостей щодо граничних оптово-відпускних цін на деякі лікарські засоби, що закуповуються за бюджетні кошти та підлягають референтному ціноутворенню, переліку задекларованих оптово-відпускних цін на лікарські засоби, переліку граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, переліку лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, застосовуються відповідні реєстри, затверджені Міністерством охорони здоров'я.

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrainy-s221-140323>

16.03.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України №510 «Про оголошення конкурсу з відбору претендентів для включення до складу груп експертів Міністерства охорони здоров'я України»

Міністерство охорони здоров'я України оголосило проведення конкурсу з відбору претендентів для включення до складу груп експертів Міністерства охорони здоров'я України (далі – груп експертів МОЗ) за такими напрямками:

- 1) «Акушерська та гінекологічна допомога»;
- 2) «Алергологічна допомога та імунологія»;
- 3) «Дерматовенерологічна допомога»;
- 4) «Медико-соціальна експертиза»;
- 5) «Онкологічна допомога»;
- 6) «Паліативна допомога»;
- 7) «Педіатрична та неонатологічна допомога»;
- 8) «Рідкісні (орфанні) захворювання»;
- 9) «Судово-медична експертиза»;
- 10) «Ендокринологічна допомога».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-16032023--510-pro-ogoloshennja-konkursu-z-vidboru-pretendentiv-dlja-vkluchennja-do-skladu-grup-ekspertiv-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini>

28.03.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України №584 «Про внесення зміни до Переліку рішень Ради національної безпеки і оборони, які підлягають моніторингу»

Міністерство охорони здоров'я України внесло зміни до Переліку рішень Ради національної безпеки і оборони, які підлягають моніторингу, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 червня 2022 року №1020 «Про затвердження Плану заходів Міністерства охорони здоров'я України щодо виконання рішень Ради національної безпеки і оборони України «Про застосування, скасування та внесення змін до персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій)» (із змінами), доповнивши його новими пунктами.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28032023--574-pro-vnesennja-zmini-do-pereliku-rishen-radi-nacionalnoi-bezpeki-i-oboroni-jaki-pidljagajut-monitoringu>

28.03.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України №577 «Про затвердження Змін до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проєктів регуляторних актів на 2023 рік»

План діяльності МОЗ України доповнено, а саме розділ «Проекти постанов Кабінету Міністрів України», новими позиціями, зокрема щодо необхідності прийняття постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 р. №854».

Проект постанови розроблено на виконання на виконання частини сьомої статті 9 та пунктів 3-5 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Закону України від 01 липня 2022 року «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» №2347-IX та з метою запровадження реімбурсації медичних виробів.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28032023--577-pro-zatverdzhennja-zmini-do-planu-dijalnosti-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini-z-pidgotovki-proektiv-reguljatornih-aktiv-na-2023-rik>

29.03.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України №588 «Про впровадження розширеного неонатального скринінгу в Україні»

Із жовтня 2022 року в Україні розпочато проведення розширеного неонатального скринінгу новонароджених на 21 рідкісне захворювання. Це комплексне обстеження для своєчасного виявлення спадкових і вроджених захворювань.

Відповідно до прийнятого наказу затверджено перелік установ державної та/або комунальної форми власності, які виконують функції експертного та регіональних центрів неонатального скринінгу для створення нової системи неонатального масового скринінгу в Україні.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-29032023--588-pro-vprovadzhennja-rozshirenogo-neonatalnogo-skriningu-v-ukraini>

30.03.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України №278 «Про внесення зміни до пункту 17 Порядку ввезення, постачання і цільового використання лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, що звільняються від оподаткування податком на додану вартість»

Кабінет Міністрів України на своєму засіданні затвердив зміни до пункту 17 Порядку ввезення, постачання і цільового використання лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, що звільняються від оподаткування податком на додану вартість, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 2 грудня 2015 р. №1153, доповнивши його після слів «Кабінету Міністрів України» словами і цифрами «від 13 березня 2019 р. №255 «Про затвердження переліку лікарських засобів та медичних виробів, які закуповуються на підставі угод щодо закупівлі із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі за напрямками використання бюджетних коштів у 2019 році за програмою «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру».

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zminy-do-punktu-17-poriadku-vve-a278>

30.03.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України №279 «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. №411 і від 3 листопада 2021 р. №1268»

Кабінет Міністрів України вніс низку змін до постанов Кабінету Міністрів України «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» та «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я», що додаються.

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-a279>

30.03.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України №301 «Про утворення Координаційного центру з психічного здоров'я»

Координаційний центр з психічного здоров'я є тимчасовим консультативно-дорадчим органом Кабінету Міністрів України, що утворюється для забезпечення узгодження дій центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій з питань підготовки і проведення заходів

загальнодержавного значення з метою швидкого та ефективного розроблення та впровадження Всеукраїнської програми психічного здоров'я в Україні, забезпечення системного підходу до організації та координації заходів з виконання Програми, планування відповідних заходів, проведення моніторингу та аналізу стану їх здійснення.

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-utvorennia-koordinatsiinoho-tsentru-z-psykhichnoho-t300323>

31.03.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України №608 «Про затвердження цілей розширення лікування антиретровірусною терапією для людей з ВІЛ-інфекцією при розрахунку потреби в антиретровірусних препаратах для забезпечення антиретровірусної терапії, профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та постконтактної профілактики на 2023 рік»

Міністерство охорони здоров'я України затвердило цілі розширення лікування антиретровірусною терапією для людей з ВІЛ-інфекцією при розрахунку потреби в антиретровірусних препаратах для забезпечення антиретровірусної терапії, профілактики передання ВІЛ-інфекції від матері до дитини та постконтактної профілактики на 2023 рік.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31032023--608-pro-zatverdzhennja-cilej-rozshirennja-likuvannja-antiretrovirusnoju-terapiju-dlja-ljudej-z-vil-infekcieju-pri-rozrahunku-potrebi-v-antiretrovirusnih-preparatah-dlja-zabezpechennja-antiretrovirusnoi-terapii>

31.03.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України №617 «Про затвердження переліку закладів охорони здоров'я, визначених для проведення дозорного епідеміологічного нагляду за протимікробною резистентністю в 2023 році»

Міністерство охорони здоров'я України затвердило Перелік закладів охорони здоров'я, визначених для проведення дозорного епідеміологічного нагляду за протимікробною резистентністю в 2023 році.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31032023--617-pro-zatverdzhennja-pereliku-zakladiv-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-viznachenih-dlja-provedennja-dozornogo-epidemiologichnogo-nagljadu-za-protimikrobnuju-rezistentnistju-v-2023-roci>

04.04.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України №638 «Про проведення оцінювання корупційних ризиків у діяльності Міністерства охорони здоров'я України»

Відповідно до пункту 2 частини шостої статті 131, частини другої статті 19 Закону України «Про запобігання корупції», Методології управління корупційними ризиками, затвердженої наказом Національного агентства з питань запобігання корупції від 28 грудня 2021 року №830/21, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 17 лютого 2022 року за №219/37555, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90), з метою забезпечення управління корупційними ризиками у діяльності Міністерства охорони здоров'я України, а також підготовки антикорупційної програми на 2023-2024 роки Міністерство охорони здоров'я України розпочало проведення оцінювання корупційних ризиків у діяльності Міністерства охорони здоров'я України у форматі самооцінювання.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-04042023--638-pro-provedennja-ocinjuvannja-korupcijnih-rizikiv-u-dijalnosti-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini>

06.04.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України №643 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Хронічний больовий синдром у дорослих та дітей»

Відповідно до статті 14 1 Основ законодавства України про охорону здоров'я, абзацу п'ятнадцятого підпункту 10 пункту 4 та пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90), пунктів 2.4 розділу II та 3.4 розділу III Методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №751, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за №2001/22313, Міністерство охорони здоров'я України розробило і затвердило Стандарти медичної допомоги «Хронічний больовий синдром у дорослих та дітей».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-06042023--643-pro-zatverdzhennja-standartiv-medichnoi-dopomogi-hronichnij-bolovij-sindrom-u-doroslih-ta-ditej>

06.04.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України №642 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Хондросаркома, плеоморфна саркома, хордома, гігантоклітинна пухлина кісток»

Відповідно до статті 14¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я, абзацу п'ятнадцятого підпункту 10 пункту 4 та пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90), пунктів 2.4 розділу II та 3.4 розділу III Методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №751, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за №2001/22313, Міністерство охорони здоров'я України розробило і затвердило Стандарти медичної допомоги «Хондросаркома, плеоморфна саркома, хордома, гігантоклітинна пухлина кісток».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-06042023--642-pro-zatverdzhennja-standartiv-medichnoi-dopomogi-hondrosarkoma-pleomorfna-sarkoma-hordoma-gigantoklitinna-puhlina-kistok>

11.04.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України №689 «Про внесення змін до Складу експертно-кваліфікаційної комісії Міністерства охорони здоров'я України з атестації та присвоєння кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-психіатричним експертам та позбавлення кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-психіатричних експертів»

Міністерством охорони здоров'я України внесено зміни до Складу експертно-кваліфікаційної комісії Міністерства охорони здоров'я України з атестації та присвоєння кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-психіатричним експертам та позбавлення кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-психіатричних експертів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.11.2017 №1488, виклавши його у новій редакції.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-11042023--689-pro-vnesennja-zmin-do-skladu-ekspertno-kvalifikacijnoi-komisii-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini-z-atestacii-ta-prisvoennja-kvalifikacii-sudovogo-eksperta-i-kvalifikacijnih-klasiv>

17.04.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України №716 «Про затвердження Примірного переліку Індикаторів якості надання первинної медичної допомоги»

Відповідно до пункту 1 Стратегічної цілі 1 Плану заходів з реалізації Стратегії людського розвитку на 2021-2023 роки, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 09 грудня 2021 року №1617-р, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90), з метою оцінки якості надання первинної медичної допомоги населенню, розроблено і затверджено Примірний перелік індикаторів якості надання первинної медичної допомоги.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17042023--716-pro-zatverdzhennja-primirnogo-pereliku-indikatoriv-jakosti-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi>

18.04.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України №342 «Про внесення змін до переліку лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, що закуповуються на виконання відповідних угод (договорів), укладених особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я»

Кабінет Міністрів України вніс зміни до переліку лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, що закуповуються на виконання відповідних угод (договорів), укладених особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 7 березня 2022 р. №216 «Деякі питання закупівлі лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них» (Офіційний вісник України, 2022 р., №25, ст. 1303, №49, ст. 2759, №98, ст. 6114).

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-pereliku-likarskykh-zasobiv-medychnykh-vyrobiv-ta-dopomizhnykh-zasobiv-342-180423>

21.04.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України №361 «Про внесення змін до Порядку направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон»

Кабінет Міністрів України вніс зміни до Порядку направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2022 р. №411 «Про забезпечення організації направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон» (Офіційний вісник України, 2022 р., №31, ст. 1648, №84, ст. 5179).

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-poriadku-napravlennia-osib-a361>

21.04.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України №375 «Про затвердження Порядку залучення до надання медичної допомоги фармацевтичних працівників, здобувачів вищої освіти 4-6 років навчання за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я», молодших спеціалістів з медичною освітою, лікарів-інтернів та лікарів-спеціалістів без вимог щодо атестації на присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії на період встановлення карантину, запровадження надзвичайної ситуації, надзвичайного або воєнного стану»

Кабінет Міністрів України затвердив Порядок залучення до надання медичної допомоги фармацевтичних працівників, здобувачів вищої освіти 4-6 років навчання за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я», молодших спеціалістів з медичною освітою, лікарів-інтернів та лікарів-спеціалістів без вимог щодо атестації на присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії на період встановлення карантину, запровадження надзвичайної ситуації, надзвичайного або воєнного стану.

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-poriadku-zaluchennia-do-nadann-a375>

25.04.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України №385 «Про затвердження Порядку примусового годування та умов тримання засуджених та осіб, взятих під варту, які відмовляються від прийняття їжі»

Порядок визначає організаційні засади застосування до осіб, засуджених до позбавлення волі на певний строк або довічного позбавлення волі, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби, осіб, засуджених до арешту, які тримаються на гауптвахті Військової служби правопорядку у Збройних Силах України, та осіб, взятих під варту, які тримаються в слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби, на гауптвахті Військової служби правопорядку у Збройних Силах України, ізоляторах тимчасового тримання Національної поліції, спеціально відведених місцях для тимчасового тримання (ізолятори тимчасового тримання) СБУ (далі – установи) і заявили про відмову від прийняття їжі (далі – особи, які відмовляються від прийняття їжі), заходів примусового годування, а також умови тримання таких осіб.

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-poriadku-prymusovoho-hoduvannia-ta-umov-trymannia-zasudzhenykh-ta-s385-250423>

02.05.2023 Верховною Радою України прийнято Закон України «Про внесення змін до статті 70 Основ законодавства України про охорону здоров'я (щодо роботи військово-лікарських комісій)»

Закон України «Про внесення змін до статті 70 Основ законодавства України про охорону здоров'я (щодо роботи військово-лікарських комісій)» розроблений з метою врегулювання питання здійснення військово-лікарської експертизи всіма закладами охорони здоров'я сектору безпеки і оборони та функціонування військово-лікарських комісій на базі закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності, а також з метою захисту прав громадян України, військовозобов'язаних, військовослужбовців і працівників сектору безпеки і оборони.

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/41659>

02.05.2023 Верховною Радою України прийнято Закон України «Про внесення змін до Статуту внутрішньої служби Збройних Сил України щодо удосконалення питань оформлення документів та лікування військовослужбовців під час дії воєнного стану»

Метою прийнятого нормативного документа є удосконалення питань оформлення військовослужбовцям довідки про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) як за результатами проведення відповідного розслідування (службового чи спеціального), так і без його проведення, а також удосконалення питань оформлення та направлення медичних та інших документів між військовими частинами та закладами охорони здоров'я.

Також завданням Закону є спрощення процедури реалізації висновків військово-лікарської комісії про надання відпустки для лікування у зв'язку з хворобою та про непридатність до військової служби.

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/41665>

05.05.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України №452 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо встановлення зв'язку інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров'я»

За ініціативи Мінветеранів урядом прийнято зміни до постанов Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 №1317 та від 25.04.2018 №306, якими врегульовано процедуру встановлення МСЕК цивільному населенню, яке з 24 лютого 2022 року перебуває або перебувало на території проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, причинного зв'язку інвалідності із проведенням зазначених заходів, та врегульовано процедуру прийняття Мінветеранів рішення про встановлення факту одержання вищевказаними особами ушкодження здоров'я від боєприпасів на території проведення зазначених заходів.

Рішення про встановлення факту одержання ушкодження здоров'я від боєприпасів на території проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України буде прийматися утвореною Мінветеранів міжвідомчою комісією, а МСЕК на підставі відповідного рішення міжвідомчої комісії при Мінветеранів буде встановлювати цивільним особам причинний зв'язок інвалідності з проведенням зазначених заходів.

Для встановлення такого факту особам необхідно подати на розгляд вищезазначеної міжвідомчої комісії:

- копії первинної медичної облікової документації;
- висновок судово-медичної експертизи;
- копію довідки МСЕК про групу і причину інвалідності від загального захворювання (для повнолітніх) або копію висновку ЛКК (для дітей);
- довідку про відсутність (наявність) судимості;
- витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань.

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-deiakykh-postanov-kabinetu-ministriv-ukrainy-s452-50523>

16.05.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України №498 «Деякі питання діяльності Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни»

Кабінет Міністрів України затвердив склад наглядової ради Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни.

Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни (далі – Центр) є лікувальним закладом, якому Указом Президента України від 23 травня 1996 року №367 надано статус національного закладу. Центр надає необхідну лікувальну, реабілітаційну та соціальну допомогу ветеранам війни: учасникам бойових дій, інвалідам війни, учасникам війни та особам, на яких поширюється чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (далі – ветерани війни).

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-diialnosti-ukrainskoho-derzhavnoho-a498>

16.05.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України №903 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Гліобластома»

Відповідно до статті 14¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я, абзацу п'ятнадцятого підпункту 10 пункту 4 та пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267, пунктів 2.4 розділу II та 3.4 розділу III Методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №751, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за №2001/22313, Міністерство охорони здоров'я України затвердило стандарт медичної допомоги «Гліобластома», [що додається](#).

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-16052023--903-pro-zatverdzhennja-standartiv-medichnoi-dopomogi-glioblastoma>

16.05.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України №910 «Про визначення Уповноваженої особи (координатора) з питань забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, запобігання та протидії насильству за ознакою статі»

Відповідно до статті 12 Закону України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» та пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267, Міністерство охорони здоров'я України поклало виконання обов'язків Уповноваженої особи (координатора) з питань забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, запобігання та протидії насильству за ознакою статі на СЛОБОДНІЧЕНКО Марину Костянтинівну, заступника Міністра охорони здоров'я України з питань європейської інтеграції.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-16052023--910-pro-viznachennja-upovnovazhenoi-osobi-koordinatora-z-pitan-zabezpechennja-rivnih-prav-ta-mozhливостей-zhinok-i-cholovikiv-zapobigannja-ta-protidii-nasilstvu-za-oznakoju-stati>

24.05.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження програми доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного випробування»

Відповідно до статті 8-1 Закону України «Про лікарські засоби», пунктів 7, 8 розділу VI Порядку затвердження та проведення програми розширеного доступу пацієнтів до незареєстрованих лікарських засобів та програми доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного випробування, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 серпня 2022 року №1525, на підставі висновку за результатами перевірки матеріалів, поданих для затвердження та проведення програми доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного випробування, наданого державним підприємством «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» затверджено програму доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного випробування.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-24052023--950-pro-zatverdzhennja-programi-dostupu-subektiv-doslidzhennja-pacientiv-do-doslidzuvanogo-likarskogo-zasobu-pislja-zavershennja-klinichnogo-viprobuvannja>

2.2. Законопроекти у сфері медичного права

03.03.2023 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до Державних санітарних норм і правил захисту населення від впливу електромагнітних випромінювань та пункту 2.2 Методики розрахунку розподілу рівнів електромагнітного поля»

Метою прийняття проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до Державних санітарних норм і правил захисту населення від впливу електромагнітних випромінювань та пункту 2.2 Методики розрахунку розподілу рівнів електромагнітного поля» (далі – проект акта) є наближення національних стандартів до міжнародних настанов та європейського законодавства щодо рівнів електромагнітного випромінювання, що дозволить ефективно впроваджувати радіотехнології «Міжнародний рухомий (мобільний) зв'язок ІМТ» і надасть можливість українцям користуватися якісним мобільним зв'язком і високошвидкісним інтернетом на всіх міжнародних, національних автошляхах та в населених пунктах із великою кількістю мешканців без шкоди для здоров'я.

Проектом акта пропонується затвердити Зміни до Державних санітарних норм і правил захисту населення від впливу електромагнітних випромінювань, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01 серпня 1996 року №239, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 29 серпня 1996 року за №488/1513, та до пункту 2.2 Методики розрахунку розподілу рівнів електромагнітного поля, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 листопада 2013 року №1040, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 17 грудня 2013 року за №2130/24662.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-zatverdzhennja-zmin-do-derzhavnih-sanitarnih-norm-i-pravil-zahistu-naselennja-vid-vplivu-elektromagnitnih-viprominjuvan-ta-punktu-22-metodiki-rozrahunku-rozpodilu-rivniv-elektromagnitnogo-polja>

03.03.2023 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до Порядку припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб та Положення про Комісію Міністерства охорони здоров'я України з припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб»

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до Порядку припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб та Положення про Комісію Міністерства охорони здоров'я України з припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб» (далі – проект наказу) розроблено з метою обмеження обігу в Україні лікарських засобів, виробництво яких хоча б частково розташовано на території Російської Федерації або Республіки Білорусь, що зі свого боку стимулюватиме відмовитися від поставок товарів з цих країн в усьому світі.

Проектом наказу пропонується затвердити Зміни до Порядку припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05 серпня 2020 року №1801, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 жовтня 2020 року за №1062/35345, та до Положення про Комісію Міністерства охорони здоров'я України з припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05 серпня 2020 року №1801, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 жовтня 2020 року за №1063/35346.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-zatverdzhennja-zmin-do-porjadku-privinennja-dii-reestracijnogo-posvidchennja-na-likarskij-zasib-ta-polozhennja-pro-komisiju-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini>

03.03.2023 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення зміни до Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників»

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення зміни до Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» (далі – проект акта) розроблений з метою врегулювання питань взаємодії між юридичними особами, які виявили бажання стати провайдерами заходів безперервного професійного розвитку, провайдерами заходів безперервного професійного розвитку та адміністратором електронної системи безперервного професійного розвитку, збільшення публічності та прозорості їх діяльності.

Проектом акта пропонується внести зміну до Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 року №725.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-vnesennja-zmini-do-polozhennja-pro-sistemu-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-medichnih-ta-farmaceutichnih-pracivnikiv>

09.03.2023 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження груп наборів комбінованого медичного попередження, що складаються з 14 варіантів тексту та ілюстрацій, технічних вимог до його макету, дизайну та форми, а також порядку їх нанесення виробниками тютюнових виробів для куріння»

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження груп наборів комбінованого медичного попередження, що складаються з 14 варіантів тексту та ілюстрацій, технічних вимог до його макету, дизайну та форми, а також порядку їх нанесення виробниками тютюнових виробів для куріння» (далі – проект акта) розроблено з метою імплементації Директиви Європейського парламенту і Ради 2014/40/ЄС від 03 квітня 2014 року про наближення законів, підзаконних нормативно-правових актів та адміністративних положень держав-членів щодо виробництва, представлення та продажу тютюнових виробів і супутніх продуктів та про скасування Директиви 2001/37/ЄС.

Проектом акта передбачено затвердити групи наборів комбінованого медичного попередження, що складаються з 14 варіантів тексту та ілюстрацій, технічні вимоги до його макету, дизайну та форми, а також порядок їх нанесення виробниками тютюнових виробів для куріння.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-zatverdzhennja-grup-naboriv-kombinovanogo-medichnogo-poperedzhennja-scho-skladajutsja-z-14-variantiv-tekstu-ta-iljustracij-tehnicnih-vimog-do-jogo-maketu-dizajnu-ta-formi-a-takozh-porjadku-ih>

09.03.2023 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Переліку підстав для здійснення позапланових заходів державного нагляду (контролю) у сфері законодавства про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення на період воєнного стану»

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Переліку підстав для здійснення позапланових заходів державного нагляду (контролю) у сфері законодавства про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення на період воєнного стану» (далі – проект акта) розроблений з метою запобігання порушення прав, законних інтересів, життя та здоров'я людини, забезпечення попередження куріння тютюнових виробів, зниження рівня їх вживання серед населення, обмеження доступу до них дітей в умовах воєнного стану в Україні.

Проект акта передбачає затвердження Переліку підстав для здійснення позапланових заходів державного нагляду (контролю) у сфері законодавства про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення на період воєнного стану.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-zatverdzhennja-pereliku-pidstav-dlja-zdijsnennja-pozaplanovih-zahodiv-derzhavnogo-nagljadu-kontrolju-u-sferi-zakonodavstva-pro-zahodischodo-poperedzhennja-ta-zmenschennja-vzhivannja-tjutjunovih-virobiv-ta-ih-shkidlivogo>

17.03.2023 у Верховній Раді України зареєстровано проєкт Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» щодо розширення кола осіб, які мають право на призначення та отримання одноразової грошової допомоги та пільг, передбачених цим Законом»

Згідно з чинною редакцією статті 16-1 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» право на призначення та отримання одноразової грошової допомоги у випадку загибелі (смерті) військовослужбовця, або військовозобов'язаного чи резервіста, якого призвано на навчальні, перевірочні або спеціальні збори чи для проходження служби у військовому резерві, мають батьки, один із подружжя, який не одружився вдруге, діти, які не досягли повноліття, утриманці загиблого (померлого). У вказаному переліку осіб не вказано повнолітніх дітей загиблого, що позбавляє їх права на отримання одноразової грошової допомоги.

У той же час статтею 3 Сімейного кодексу України встановлено, що сім'ю складають особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки. Таким чином, у багатьох родинах членами сімей залишаються особи, що досягли повноліття.

Зважаючи на недосконалість нормативних положень щодо гарантування соціальної підтримки деяким членам родин військовослужбовців, які загинули через виконання ними обов'язків військової служби чи інших перелічених у підпунктах 1-3 пункту 2 статті 16 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» випадках, існує потреба щодо вдосконалення норм Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей».

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/41547>

15.03.2023 у Верховній Раді України зареєстровано проєкт Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо визначення категорій осіб, які визнаються особами з інвалідністю внаслідок війни та членами сімей загиблих Захисників і Захисниць України, а також надання їм соціальних гарантій»

Відповідно до абзацу другого пункту 2 Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 08.09.2015 №685, статус особи з інвалідністю внаслідок війни надається, зокрема, військовослужбовцям – учасникам бойових дій, які брали безпосередню участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України.

Проте відсутні правові підстави для видання вищевказаним військовослужбовцям, які проходили військову службу або навчання та отримали поранення, контузії, каліцтва, травми або захворювання, а також сім'ям загиблих військовослужбовців документів про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України.

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/41544>

18.03.2023 на громадське обговорення винесено проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 лютого 2017 року №122»

Проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 лютого 2017 року №122» (далі – проєкт акта) розроблений з метою покращення користувацьких якостей роботи Реєстру осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг (далі – Реєстр осіб) та продовження перехідного періоду забезпечення можливості подання паперової форми повідомлення для поступового переходу на повністю електронний варіант роботи з Реєстром осіб.

Проектом акта пропонується внести зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 лютого 2017 року №122 «Про затвердження Порядку ведення Реєстру осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг, форми повідомлень, переліку відомостей, які зберігаються в ньому, та режиму доступу до них», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 7 березня 2017 року за №317/30185, та Порядку ведення Реєстру осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг, форми повідомлень, переліку відомостей, які зберігаються в ньому, та режиму доступу до них, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 лютого 2017 року №122, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 07 березня 2017 року за №317/30185 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 грудня 2022 року №2311).

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-vnesennja-zmin-do-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini-vid-10-ljutogo-2017-roku--122>

31.03.2023 у Верховній Раді України зареєстровано проєкт Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» щодо забезпечення доступу до лікарських засобів під час дії воєнного стану»

24 лютого 2022 року почалося повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну, яке спричинило величезну кількість негативних наслідків, зокрема ускладнило доступ українців до медичного обслуговування.

Водночас із 1 квітня 2023 року рецептурні препарати відпускатимуться за електронним рецептом (е-рецептом), використання паперових рецептів на період дії воєнного стану на території України обмежується.

Російська агресія призвела до того, що величезна кількість громадян України стали біженцями, пацієнти втратили зв'язок із сімейними лікарями; комендантські години, які діють в Україні, постійні ракетні обстріли також ускладнили доступ українців до лікарів. Потрібно відмітити і несприйняття суспільством рішення про перехід до електронних рецептів.

При цьому Міністерством охорони здоров'я України повідомляється, що «у регіонах, де ведуться бойові дії, рецептурні препарати за потреби можна буде придбати без е-рецепта і навіть рецепта взагалі, окрім наркотичних (рецептурних) препаратів.

Військові адміністрації, підрозділи ЗСУ, а також волонтерські й благодійні організації можуть закуповувати рецептурні ліки для потреб воєнного часу оптово безпосередньо у дистриб'юторів і для цього рецепт не потрібен. Так триватиме до нашої перемоги».

З усього вищезазначеного вбачається за доцільне дозволити реалізацію (відпуск) лікарських засобів громадянам без рецепта лікаря, крім визначених законом категорій лікарських засобів.

Законопроект передбачає доповнення статті 21 Закону України «Про лікарські засоби» положеннями, згідно з якими на період дії воєнного стану в Україні та трьох місяців після припинення або скасування такого стану реалізація (відпуск) лікарських засобів громадянам здійснюється без рецепта лікаря, крім визначених законом категорій лікарських засобів.

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/41679>

31.03.2023 на громадське обговорення винесено проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо реімбурсації медичних виробів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення»

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо реімбурсації медичних виробів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення» (далі – проєкт постанови) розроблено з метою забезпечення пацієнтів медичними виробами за рахунок коштів Державного бюджету України в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення (далі – програма медичних гарантій).

Проектом постанови пропонується внести зміни в такі акти Кабінету Міністрів України:

- постанову Кабінету Міністрів України від 17 жовтня 2008 року №955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби та медичні вироби»;
- Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90);
- постанову Кабінету Міністрів України від 9 листопада 2016 року №862 «Про державне регулювання цін на лікарські засоби»;
- Положення про Національну службу здоров'я України, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року №1101;

– Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я та Порядок опублікування відомостей з електронної системи охорони здоров'я Національною службою здоров'я, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року №411;

– постанову Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року №136 «Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію», а також Порядок укладення, зміни та припинення договору про реімбурсацію та Типову форму договору про реімбурсацію, затверджені зазначеною постановою;

– постанову Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року №141 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань» та Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті на відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань, затверджений зазначеною постановою;

– постанову Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2019 року №1086 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення» та Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затверджений зазначеною постановою;

– Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2022 року №1464.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-vnesennja-zmin-do-dejakih-postanov-kabinetu-ministriv-ukraini-schodo-reimbursacii-medichnih-virobiv-za-programoju-derzhavnih-garantij-medichnogo-obslugovuvannja-naselennja>

03.04.2023 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 року №854»

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 року №854» (далі – проект постанови) розроблено з метою забезпечення пацієнтів медичними виробами за рахунок коштів Державного бюджету України в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення (далі – програма медичних гарантій).

Проектом постанови пропонується внести зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 року №854 «Деякі питання реімбурсації лікарських засобів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-vnesennja-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-vid-28-lipnja-2021-r--854>

04.04.2023 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання підготовки, підвищення кваліфікації та проведення оцінки компетентностей працівників системи екстреної медичної допомоги»

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання підготовки, підвищення кваліфікації та проведення оцінки компетентностей працівників системи екстреної медичної допомоги» (далі – проект акта) розроблений з метою запровадження підготовки, підвищення кваліфікації та проведення оцінки компетентностей працівників системи екстреної медичної допомоги, а також підготовки інструкторів з надання догоспітальної допомоги.

Проектом акта пропонується затвердити Порядок здійснення підготовки, підвищення кваліфікації та проведення оцінки компетентностей працівників системи екстреної медичної допомоги.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-dejaki-pitannja-pidgotovki-perepidgotovki-pidvischennja-kvalifikacii-ta-provedennja-ocinki-kompetentnostej-pracivnikiv-sistemi-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi>

07.04.2023 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження п'ятнадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності»

Відповідно до статті 14¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я, Методики створення формулярів лікарських засобів та Положення про Державний формуляр лікарських засобів, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 липня 2009 року №529 «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я», зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 29 жовтня 2009 року за №1003/17019,

постанови Кабінету Міністрів України від 05 грудня 2018 року №1022 «Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року» та з метою удосконалення надалі державної формулярної системи, забезпечення найбільш раціональних, високоефективних та економічно доцільних методів фармакотерапії на принципах доказової медицини, Міністерство охорони здоров'я, розробило наказ про затвердження п'ятнадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів і забезпечення його доступності.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-zatverdzhennja-p%e2%80%99jatnadcjatogo-vipusku-derzhavnogo-formuljara-likarskih-zasobiv-ta-zabezpechennja-jogo-dostupnosti>

10.04.2023 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерство охорони здоров'я України «Про порядок контролю та клініко-експертну оцінку якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування»

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про порядок контролю та клініко-експертну оцінку якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування» (далі – проект акта) розроблено з метою удосконалення порядку контролю та проведення клініко-експертної оцінки надання медичної допомоги та медичного обслуговування пацієнтів в умовах воєнного стану та під час надзвичайної ситуації іншого характеру.

Проектом акта передбачено затвердити порядок контролю якості надання медичної допомоги, Положення про клініко-експертні комісії з якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування Міністерства охорони здоров'я України, МОЗ АР Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, Регламент засідання клініко-експертної комісії, Положення про Уповноважену особу з оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування фізичною особою – підприємцем, Положення про клініко-експертну комісію з якості закладу охорони здоров'я, Висновок за результатами клініко-експертної оцінки та Експертний висновок.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-porjadok-kontroliu-ta-kliniko-ekspertnu-ocinku-jakosti-nadannja-medichnoi-dopomogi-ta-medichnogo-obslugovuvannja>

11.04.2023 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо функціонування електронної системи охорони здоров'я»

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо функціонування електронної системи охорони здоров'я» (далі – проект постанови) розроблено з метою виконання завдань, визначених пунктами 2.7.3.1.1 і 2.7.3.2.4 Заходів з виконання Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки, наведених у додатку 2 до Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 4 березня 2023 року №220, та оптимізації структури центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я.

Проектом постанови пропонується доповнити завдання та функціональні можливості електронної системи охорони здоров'я, визначені Порядком функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року №411, положеннями щодо використання даних зазначеної системи для розроблення програми медичних гарантій, управління охороною здоров'я та формування статистичної інформації у сфері охорони здоров'я, внесення до неї медичної інформації про обов'язкові медичні огляди, які проводяться відповідно до законодавства, ведення електронних медичних карт пацієнтів, а також забезпечення електронної взаємодії суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я для здійснення електронного документообігу.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-vnesennja-zmin-do-dejakih-postanov-kabinetu-ministriv-ukraini-schodo-funkcionuvannja-elektronnoi-sistemi-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja>

11.04.2023 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про наглядову раду закладу охорони здоров'я»

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про наглядову раду закладу охорони здоров'я» (далі – проект постанови) розроблено з метою розвитку системи прозорого корпоративного управління, у тому числі за рахунок розвитку наглядових рад у закладах охорони здоров'я державної та комунальної форми власності (далі – заклади охорони здоров'я), збільшення ефективності та підзвітності керівників закладів охорони здоров'я перед їх власниками та громадськістю.

Нові фінансові ресурси та збільшення можливостей для розвитку, які з'явилися для закладів охорони здоров'я, потребують ефективного управління та збільшення підзвітності перед власниками закладів охорони здоров'я та громадськістю. Крім того, у зв'язку з розгортанням інфраструктурного етапу медичної реформи та формуванням мережі лікарень у госпітальному окрузі за кластерним принципом ці питання набувають ще більшого значення.

Проектом постанови передбачається прийняття Порядку утворення наглядової ради закладу охорони здоров'я та Типового положення про наглядову раду закладу охорони здоров'я.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-nagljadovu-radu-zakladu-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja>

11.04.2023 Верховною Радою України прийнято за основу проєкт Закону України «Про внесення змін до статті 70 Основ законодавства України про охорону здоров'я (щодо роботи військово-лікарських комісій)»

Проект Закону України «Про внесення змін до статті 70 Основ законодавства України про охорону здоров'я (щодо роботи військово-лікарських комісій)» розроблений з метою врегулювання питання здійснення військово-лікарської експертизи всіма закладами охорони здоров'я сектору безпеки і оборони та функціонування військово-лікарських комісій на базі закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності, а також з метою захисту прав громадян України, військовозобов'язаних, військовослужбовців і працівників сектору безпеки і оборони.

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/41659>

11.04.2023 Верховною Радою України прийнято за основу проєкт Закону України «Про внесення змін до Статуту внутрішньої служби Збройних Сил України щодо удосконалення питань оформлення документів та лікування військовослужбовців під час дії воєнного стану»

Метою законопроекту є удосконалення питань оформлення військовослужбовцям довідки про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) як за результатами проведення відповідного розслідування (службового чи спеціального), так і без його проведення, а також удосконалення питань оформлення та направлення медичних та інших документів між військовими частинами та закладами охорони здоров'я.

Також завданням законопроекту є спрощення процедури реалізації висновків військово-лікарської комісії про надання відпустки для лікування у зв'язку з хворобою та про непридатність до військової служби.

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/41665>

13.04.2023 на громадське обговорення винесено проєкт наказу Міністерство охорони здоров'я України «Про внесення зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 05 лютого 2016 року №69»

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 05 лютого 2016 року №69» розроблено з метою забезпечення контролю та проведення клініко-експертної оцінки надання медичної допомоги та медичного обслуговування пацієнтів, у тому числі в умовах воєнного стану та під час надзвичайної ситуації іншого характеру.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-vnesennja-zmini-do-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini-vid-05-liutogo-2016-roku--69>

14.04.2023 на громадське обговорення винесено проєкт наказу Міністерство охорони здоров'я України «Про затвердження змін до Порядку формування та видачі медичних висновків про народження в Реєстрі медичних висновків електронної системи охорони здоров'я та Порядку формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я»

Проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження змін до Порядку формування та видачі медичних висновків про народження в Реєстрі медичних висновків електронної системи охорони здоров'я та Порядку формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я» (далі – проєкт акта) розроблено з метою вдосконалення процесів формування медичними працівниками медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я.

Проєктом акта вносяться зміни до:

Порядку формування та видачі медичних висновків про народження в Реєстрі медичних висновків електронної системи охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 18 вересня 2020 року №2136, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 30 вересня 2020 року за №953/35236;

Порядку формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 1 червня 2021 року №1066, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 2 червня 2021 року за №728/36350.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-zatverdzhennja-zmin-do-porjadku-formuvannja-ta-vidachi-medichnih-visnovkiv-pro-narodzhennja-v-reestri-medichnih-visnovkiv-elektronnoi-sistemi-ohoroni-zdorovja-ta-porjadku-formuvannja-medichnih-visnovkiv-pro>

17.04.2023 у Верховній Раді України зареєстровано проєкт Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» щодо підвищення рівня соціального захисту застрахованих осіб та потерпілих внаслідок трудового каліцтва чи професійного захворювання, особливо осіб з інвалідністю»

Законопроєктом передбачено підвищення розміру допомоги по тимчасовій непрацездатності, уточнення норм щодо лікування, санаторно-курортного лікування, забезпечення засобами реабілітації, виплату грошових компенсацій на різні потреби потерпілим на виробництві, більш чітке визначення розмірів страхових виплат, пільг на проїзд до місця лікування тощо.

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/41786>

18.04.2023 на громадське обговорення винесено проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання оптимізації державної реєстрації лікарських засобів»

Проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання оптимізації державної реєстрації лікарських засобів» (далі – проєкт постанови) розроблений з метою уникнення ризиків потрапляння на ринок України лікарських засобів з недоведеною якістю, безпекою та ефективністю.

Проєкт постанови передбачає визнати таким, що втратив чинність, Порядок екстреної державної реєстрації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, препаратів крові, що виробляються або постачаються в Україну протягом періоду дії воєнного стану, під зобов'язання, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 15 квітня 2022 року №471 «Деякі питання екстреної державної реєстрації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, препаратів крові, що виробляються або постачаються в Україну протягом періоду дії воєнного стану, під зобов'язання».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-dejaki-pitannja-optimizacii-derzhavnoi-reestracii-likarskih-zasobiv>

24.04.2023 на громадське обговорення винесено проект закону України «Про біологічну безпеку та біологічний захист»

Проект Закону України «Про біологічну безпеку та біологічний захист» (далі – проект Закону) розроблений Міністерством охорони здоров'я України з метою поетапного створення єдиної системи біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом «єдине здоров'я», виконання зобов'язань щодо охорони життя і здоров'я людей та тварин, запобігання поширенню на території держави небезпечних інфекційних хвороб, вчасного реагування на спалахи інфекційних хвороб.

Проектом Закону визначено правові, організаційні, економічні та соціальні засади біологічної безпеки та біологічного захисту в Україні, зокрема: вводить новий понятійний апарат визначаючи, серед іншого, такі як, біологічна безпека; біосинтетична діяльність; біологічна небезпека; біологічний захист; біологічний ризик; біологічний токсин; біологічні агенти; депозитарій мікроорганізмів; депонування штамів мікроорганізму; державний реєстр суб'єктів, які здійснюють роботи з біологічними агентами та біосинтетичну діяльність; суб'єкт діяльності з обігу біологічних агентів, суб'єкт біосинтетичної діяльності; визначає уповноважений орган у сфері біологічної безпеки та біологічного захисту, суб'єктів правовідносин у сфері біологічної безпеки та біологічного захисту; визначає і розмежує повноваження Кабінету Міністрів України, уповноваженого органу у сфері біологічної безпеки та біологічного захисту, інших центральних органів виконавчої влади, місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.

Цей проект Закону регулює відносини у сфері біологічної безпеки та біологічного захисту, закріплює права і обов'язки органів влади, основи міжвідомчої взаємодії та розмежування владних повноважень, юридичних осіб публічного і приватного права, фізичних осіб у цій сфері, встановлює правові та організаційні засади здійснення державного контролю у сферах господарської діяльності, які можуть становити ризик для біологічної безпеки та біологічного захисту, запроваджує комплекс заходів, спрямованих на забезпечення охорони та захисту людей, тварин, рослин і довкілля від дії небезпечних біологічних факторів, виявлення та мінімізацію біологічних загроз, оцінювання й ефективного управління біологічними ризиками.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-zakonu-ukraini-pro-biologichnu-bezpeku-ta-biologichnij-zahist>

25.04.2023 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Переліку лікарських засобів та медичних виробів, закупівля яких здійснюється закладами охорони здоров'я, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних/військових адміністрацій шляхом використання електронного каталогу»

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Переліку лікарських засобів та медичних виробів, закупівля яких здійснюється закладами охорони здоров'я, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних/військових адміністрацій шляхом використання електронного каталогу» (далі – проект постанови) розроблений з метою розширення доступності лікарських засобів і медичних виробів для пацієнтів, зниження витрат на їх закупівлю для закладів охорони здоров'я та структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської військових (державних) адміністрацій (далі – медичні замовники).

Проектом постанови пропонується затвердити Перелік лікарських засобів та медичних виробів, закупівля яких здійснюється закладами охорони здоров'я, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської військових/державних адміністрацій шляхом використання електронного каталогу, а також доповнити Особливості здійснення публічних закупівель товарів, робіт і послуг для замовників, передбачених Законом України «Про публічні закупівлі», на період дії правового режиму воєнного стану в Україні та протягом 90 днів з дня його припинення або скасування, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2022 року №1178.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-zatverdzhennja-pereliku-likarskih-zasobiv-ta-medichnih-virobiv-zakupivlja-jakih-zdijsnjuetsja-zakladami-ohoroni-zdorovja-oblasnih-ta-kyivskoi-miskoi-vojskovih-derzavnih-administracij-shlyhom-vikorystannja-elektro-nnoho-katalogu>, а також доповнити Особливості здійснення публічних закупівель товарів, робіт і послуг для замовників, передбачених Законом України «Про публічні закупівлі», на період дії правового режиму воєнного стану в Україні та протягом 90 днів з дня його припинення або скасування, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2022 року №1178.

26.04.2023 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23 липня 2002 року №280»

Проект наказу Міністерства охорони України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23 липня 2002 року №280» розроблений з метою забезпечення епідемічного благополуччя населення України і попередження розвитку інфекційних хвороб на виробництвах, в організаціях та серед населення.

Проектом акта вносяться зміни до наказу МОЗ від 23.07.2002 №280 «Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-vnesennja-zmin-do-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini-vid-23-lipnja-2002-roku-280>

27.04.2023 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року №410»

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року №410» (далі – проект постанови) розроблено з метою проведення моніторингу дотримання надавачами медичних послуг умов договорів про медичне обслуговування населення.

Проектом постанови передбачено внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року №410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-vnesennja-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-vid-25-kvitnja-2018-r--410>

01.05.2023 у Верховній Раді України зареєстровано проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення відповідальності за порушення законодавства у сфері донорства крові та компонентів крові»

Проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення відповідальності за порушення законодавства у сфері донорства крові та компонентів крові» (далі – проект Закону), розроблений з метою виконання положень статті 428 Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їх державами-членами, з іншої сторони (далі – Угода), якою передбачено наближення свого законодавства та практик до принципів *acquis* ЄС, зокрема у сфері служб крові, а також Директиви №2002/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 27 січня 2003 року, що встановлює стандарти якості та безпеки забору, тестування, обробки, зберігання та розповсюдження крові людини та її компонентів, а також вносить зміни до Директиви №2001/83/ЄС.

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/41862>

01.05.2023 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України щодо первинної облікової документації та звітності у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу»

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України щодо первинної облікової документації та звітності у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу» (далі – проект акта) розроблено з метою верифікації наявних форм медичної та статистичної облікової документації у сфері охорони здоров'я та приведення у відповідність нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України.

Проектом акта пропонується: внести зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 березня 2012 року №182 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 18 травня 2012 року за №794/21107, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2013 року №585, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 липня 2013 року за №1255/23787, та наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 березня 2011 року №142, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 06 червня 2011 року за №680/19418.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-zatverdzhennja-zmin-do-dejakih-nakaziv-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini-schodo-pervinnoi-oblikovoi-dokumentacii-ta-zvitnosti-u-sferi-protidii-vil-infekciisnidu>

02.05.2023 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я»

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я» (далі – проект постанови) розроблено з метою приведення постанови Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року №411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» у відповідність до Закону України «Про публічні електронні реєстри».

Проектом постанови пропонується доповнити Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року №411, новими положеннями, якими стосовно кожного з реєстрів ЦБД ЕСОЗ визначені відомості, що наведені в частині другій статті 26 Закону України «Про публічні електронні реєстри».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-vnesennja-zmin-do-porjadku-funkcionuvannja-elektronnoi-sistemi-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja>

03.05.2023 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» (далі – проект) розроблено з метою врегулювання проблемних практичних питань, пов'язаних із забезпеченням пацієнтів наркотичними засобами, психотропними речовинами та прекурсорами та з метою забезпечення правових передумов для можливості призначення та відпуску рецептурних лікарських засобів, зокрема тих, що у своєму складі містять наркотичні засоби, психотропні речовини, включені до таблиць II і III переліку, також на підставі електронного рецепта відповідно до правил, встановлених Міністерством охорони здоров'я України, та удосконалення контролю за відпуском і використанням таких лікарських засобів.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-vnesennja-zmin-do-porjadku-privbannja-perevezennja-zberigannja-vidpusku-vikoristannja-ta-znischennja-narkotichnih-zasobiv-psihotropnih-rechovin-i-prekursoriv-u-zakladah-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja>

03.05.2023 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку ввезення на територію України донорської крові та компонентів крові на період дії воєнного стану або при виникненні надзвичайних ситуацій»

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку ввезення на територію України донорської крові та компонентів крові на період дії воєнного стану або при виникненні надзвичайних ситуацій» (далі – проект постанови КМУ) розроблений з метою організації виконання статті 23 Закону України «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» та недопущення нестачі донорської крові та компонентів крові при наданні медичної допомоги, надання послуг з трансфузії крові та/або компонентів крові під час дії воєнного стану або при виникненні надзвичайних ситуацій.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-zatverdzhennja-porjadku-vvezennja-na-teritoriju-ukraini-donorskoj-krovi-ta-komponentiv-krovi-na-period-dii-voennogo-stanu-abo-pri-viniknenni-nadzvichajnih-situacij>

04.05.2023 у Верховній Раді України зареєстровано проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо верифікації відомостей про пацієнтів»

Проект Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо верифікації відомостей про пацієнтів» розроблено з метою створення умов для виконання завдань і функцій, покладених на електронну систему охорони здоров'я щодо забезпечення можливості використання пацієнтами електронних сервісів для реалізації їх прав у частині оновлення відомостей і верифікації даних про пацієнтів між електронною системою охорони здоров'я та Єдиним державним демографічним реєстром, Державним реєстром актів цивільного стану громадян та/або Державним реєстром фізичних осіб – платників податків.

Проектом Закону пропонується проводити верифікацію даних про фізичних осіб на підставі відомостей, що обробляються в електронній системі охорони здоров'я, Єдиному державному демографічному реєстру, Державному реєстру актів цивільного стану громадян та Державному реєстру фізичних осіб – платників податків.

Для проведення верифікації пропонується визначити перелік відомостей, які будуть верифікуватися між електронною системою охорони здоров'я та Єдиним державним демографічним реєстром, Державним реєстром актів цивільного стану громадян та/або Державним реєстром фізичних осіб – платників податків з використанням системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів та/або з використанням єдиної інформаційної системи Міністерства внутрішніх справ України з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних».

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/41890>

26.05.2023 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року №1»

Проект наказу «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року №1» (далі – проект наказу) розроблено з метою приведення форм первинної облікової документації відповідно до чинного законодавства України та до міжнародних стандартів, що надасть можливість збору більш повної та чіткої інформації стосовно випадків інфекційних, паразитарних хвороб та забезпечить своєчасне їх епідеміологічне розслідування.

Проектом наказу передбачено: внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року №1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за №686/12560; внесення змін до форми первинної облікової документації №058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення» та інструкції щодо її заповнення, викладення їх у новій редакції; внесення змін до форми первинної облікової документації №060/о «Журнал обліку інфекційних захворювань» та інструкції щодо її заповнення, викладення їх у новій редакції; доповнення наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року №1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за №686/12560, формою 058-1/о «Лабораторне сповіщення про виявлення лабораторних критеріїв інфекційної хвороби, отруєння» та інструкцією щодо її заповнення.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-vnesennja-zmin-do-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini-vid-10-sichnja-2006-roku--1>

III. СУДОВА ПРАКТИКА

3.1. Правові висновки Верховного Суду у сфері медичного права

Назва,
номер справи,
посилання

Постанова Верховного Суду у справі №443/284/19 (провадження №51-33361км22)
<https://reyestr.court.gov.ua/Review/110339314>

Дата ухвалення

11 квітня 2023 року

Фактичні
обставини

Так, у приймальне відділення КУ «Жидачівська центральна районна лікарня» бригадою екстреної медичної допомоги пункту ЕМД «Журавно» Жидачівської ЕМД КЗ ЛОР «Львівський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» з діагнозом «вегето-судинна дистонія по гіпертонічному типу. Тепловий удар?» доставлено неповнолітнього пацієнта для огляду та надання кваліфікованої медичної допомоги, якому у приймальне відділення викликано чергового лікаря цієї лікарні – лікаря-інфекціоніста. Проведеним оглядом та згідно із симптомами, описаними у медичній карті стаціонарного хворого №2736, черговим лікарем було встановлено неправильний діагноз «гострий гастрит», та призначено проведення біохімічного аналізу крові, який був недостатній для визначення цього діагнозу та вимагав призначення додаткових методів обстеження, що не було зроблено останньою. Враховуючи неправильно встановлений діагноз, надана медична допомога під час госпіталізації не відповідала вимогам клінічного протоколу й неповнолітній був госпіталізований не у профільне відділення (інфекційне відділення), у зв'язку із чим обрана черговим лікарем тактика лікування була неправильною. Також цього ж дня о 20:00 було запрошено для проведення огляду неповнолітнього чергового лікаря лікарні КУ «Жидачівська ЦРЛ» – лікаря-хірурга, яким було зібрано загальний анамнез, проведено обстеження хворого та, окрім призначення аналізу сечі та крові, визначено надалі тактику лікування, а саме спостереження в динаміці. Надалі о 22:00 лікар-хірург при проведенні чергового огляду та володіючи так само, як і лікар-інфекціоніст, на вказаний час інформацією про результати ультразвукового дослідження (надмірно виражений метеоризм), враховуючи загальний стан хворого, не запідозрив гострої хірургічної патології (кишкова непрохідність), та не призначив усі необхідні дослідження і обстеження з метою підтвердження або спростування такої патології, зокрема не здійснив оглядової рентгенографії органів черевної порожнини, не провів діагностичної лапароскопії та не поставив питання про виклик дитячого лікаря-хірурга для надання екстреної консультативної медичної допомоги населенню Львівської області для консиліарного рішення щодо наступної тактики ведення хворого, однією з яких могло бути переведення неповнолітнього хворого у ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ». Лише наступного дня о 03:00 черговими лікарями (засудженими) встановлено правильний, але запізнитий діагноз «кишкова непрохідність» та прийнято спільне рішення про термінове транспортування неповнолітнього хворого для госпіталізації у хірургічне відділення ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ», яке знаходилось у м. Львові. Таке несвоєчасне встановлення зазначеними черговими лікарями хірургічної патології призвело до відтермінування операційного втручання, погіршення загального стану неповнолітнього, розвитку незворотних ускладнень, що зі свого боку призвело до тяжких наслідків, а саме смерті неповнолітнього у хірургічному відділенні вищевказаної лікарні м. Львова.

Об'єктивна сторона складу кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України, включає три обов'язкові ознаки: 1) діяння у вигляді невиконання чи неналежного виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків; 2) тяжкі наслідки для хворого; 3) причинний зв'язок між діянням і наслідками. Суб'єктивна сторона цього злочину характеризується необережною формою вини до тяжких наслідків для хворого, саме ж діяння може бути як необережним, так і умисним.

Під невиконанням медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків треба розуміти невчинення ним певних дій при наданні лікарської допомоги хворому, які він повинен був вчинити, а під неналежним виконанням таких обов'язків – вчинення необхідних дій не у повному обсязі чи вчинення не тих дій, які необхідно було вчинити (наприклад, поверхове проведення огляду хворого). Невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків є наслідком недбалого чи несумлінного ставлення до них, під яким слід розуміти погане, байдуже, без неналежної старанності, неухважне, неакуратне, халатне їх виконання (наприклад, несвоєчасне проведення різних процедур, перев'язок, огляду).

Неналежне виконання лікарем-хірургом своїх обов'язків ґрунтується на доказах, які були предметом дослідження суду першої інстанції, зокрема, згідно з експертним висновком департаменту охорони здоров'я ЛОДА госпіталізація пацієнта в інфекційне відділення була необґрунтованою у зв'язку з відсутністю клінічних проявів інфекційного захворювання, лікарями не було запідозрено гострої хірургічної патології та призначено симптоматичне лікування, що могло маскувати клінічну картину, зокрема введення медичних препаратів (спазмолітиків, метоклопраміду) могло змінити симптоми захворювання. Через відсутність певних клінічних симптомів гострого живота не було проведено оглядової рентгенографії черевної порожнини, комп'ютерної томографії органів черевної порожнини, діагностичної лапароскопії, а проведено ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та виявлений метеоризм кишківника не насторожили хірургів щодо наявності гострої хірургічної патології у пацієнта. Крім цього, транспортування хворого пацієнта в КЗ ЛОР «ОХМАТДИТ» проводилося незадовільно: неналежний медичний транспорт і медичний супровід, відсутність повідомлення та узгодження з головними спеціалістами, черговими хірургами ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ».

Відповідно до висновку комісійної судово-медичної експертизи №185 черговим лікарем-інфекціоністом і черговим лікарем-хірургом несвоєчасно встановлено діагноз, який мав місце у хворого, не проведено всі необхідні додаткові методи дослідження – оглядову рентгенографію органів черевної порожнини, у зв'язку із чим це призвело до погіршення стану хворого, розвитку тяжких ускладнень, незворотних (некротичних) змін у кишківнику, перитоніту, прогресуючої поліорганної недостатності, що надалі призвело до тяжких наслідків і смерті потерпілого. Несвоєчасне встановлення наявної у хворого хірургічної патології призвело до відтермінування операційного втручання, погіршення загального стану хворого, розвитку незворотних змін та ускладнень, що зі свого боку призвело до тяжких наслідків. У записках лікаря-хірурга було виявлено підтирання та виправлення, зокрема і часу. Крім цього, лікарями не взято до уваги загальні симптоми такої хірургічної патології. Надана медична допомога лікарями, зокрема лікаря-хірурга, не відповідала клінічним протоколам МОЗ України за наявною у хворого патологією. Таким чином, мало місце неналежне виконання своїх професійних обов'язків зазначеними лікарями. У судовому засіданні експерти підтримали висновок експерта №185 у повному обсязі та погодилися, що мало місце неналежне виконання своїх професійних обов'язків лікарями, зокрема черговим лікарем-хірургом. Отже, дії лікаря-хірурга перебувають у причинному зв'язку з настанням тяжких наслідків у вигляді смерті неповнолітнього хворого.

Що стосується доводів у касаційній скарзі захисника про порушення апеляційним судом вимог статей 404, 419 КПК України, то вони також є безпідставними. Суд зазначив, що за змістом ч. 3 ст. 404 КПК України повторне дослідження доказів у суді апеляційної інстанції здійснюється за клопотанням учасників судового провадження за умови, що вони були досліджені судом першої інстанції не повністю або з порушеннями. У суді апеляційної інстанції захисником не було доведено, що докази, які він повторно просив дослідити, досліджені не повністю або з порушенням, а тому апеляційний суд обґрунтовано не здійснював дослідження зазначених захисником доказів.

До того ж варто зазначити, що повторне дослідження доказів з огляду на зміст ч. 3 ст. 404 КПК України за відсутності підстав для того, визначених вказаною нормою, є правом, а не обов'язком суду, що узгоджується з правовими висновками, викладеними у постановках Верховного Суду. Ухвалу Львівського апеляційного суду щодо лікаря-хірурга залишено без змін.

Дата ухвалення 3 травня 2023 року

Фактичні
обставини

Так, 20.06.2005 близько 01:20 потерпілого було доставлено до приймального відділення Жидачівської ЦРЛ у стані алкогольного сп'яніння після ДТП із діагнозом черепно-мозкова травма. Далі його було оглянуто черговим лікарем-анестезіологом (засудженим) та іншими лікарями. За скеруванням лікаря-анестезіолога потерпілого було госпіталізовано до відділення анестезіології з палатами інтенсивної терапії, де йому продовжили надавати медичну допомогу, відповідальність за надання якої покладено на лікуючого лікаря (засудженого). Маючи персональну відповідальність як лікуючого лікаря за проведення обстеження, лікування та спостереження за пацієнтом, лікарем було прийнято рішення щодо призначення хворому таких медичних препаратів: «анальгін» 50% – 2,0 мл., «димедрол» 1% – 1,0 мл. – в/м та «промедол» 2% – 1,0 мл., медикаментозна дія яких виражається у седативній дії. Після надання медичної допомоги стан хворого різко погіршився та о 04:45 наступила зупинка дихальної та серцевої діяльності, після настання яких лікарем несвоєчасно проведено реанімаційні заходи щодо потерпілого. Згідно із висновком комісійної судово-медичної експертизи від 29.03.2013 №569/12 застосування седативних препаратів на фоні алкогольного сп'яніння за наявності черепно-мозкової травми стало причиною порушення дихання та серцевої діяльності, що у сукупності з несвоєчасністю проведення реанімаційних заходів призвело до настання смерті пацієнта.

Правовий
висновок
(правова
позиція)

Так, одним із проявів невідповідності висновків суду першої інстанції фактичним обставинам кримінального провадження законодавець визначив випадок, коли «за наявності суперечливих доказів, які мають істотне значення для висновків суду, у судовому рішенні не зазначено, чому суд взяв до уваги одні докази і відкинув інші» (п. 3 ч. 1 ст. 411 КПК). Посилання апеляційного суду на те, що докази, на які вказує сторона захисту, були враховані під час проведення комісійних експертиз, якими місцевий суд обґрунтовує свої висновки, не є належним спростуванням невідповідності висновків суду фактичним обставинам справи з огляду на те, що жоден доказ не має для суду наперед встановленої сили.

Згідно з висновками комісійної судово-медичної експертизи та додаткової судово-медичної експертизи об'єм проведених маніпуляційних заходів загалом відповідав тактиці надання медичної допомоги хворому з ознаками черепно-мозкової травми, однак медична допомога потерпілому була надана не у повному обсязі, позаяк не була проведена спинномозкова пункція для з'ясування наявності внутрішньочерепного крововиливу, яку мав виконати невропатолог. За цими ж висновками вказано про те, що «не можна виключити, що застосування седативних препаратів на фоні алкогольного сп'яніння за наявності черепно-мозкової травми стало причиною порушення дихання та серцевої діяльності, що у сукупності з несвоєчасністю проведення реанімаційних заходів призвело до настання смерті потерпілого». Проте сторона захисту наводила аргументи в апеляційній скарзі про те, що допомога надавалася не лише засудженим, а й іншими лікарями, і неефективність надання медичної допомоги, зокрема й проведення реанімаційних заходів не підтверджується навіть висновками комісійних експертиз, на які посилається сторона обвинувачення. Водночас факт проведення реанімаційних заходів підтверджують свідки. Крім того, всі експертизи, які відображені у вирокі, не мають категоричних висновків про причинно-наслідковий зв'язок між введенням потерпілому седативних препаратів та його смерті, а мають лише характер імовірності за певних обставин. Апелянти зазначали про те, що відсутність у матеріалах кримінального провадження медичної документації та її фактична втрата позбавляють можливості провести відповідну експертизу. Водночас захист наголошував, що ні однією експертизою не встановлено передозування седативними препаратами.

Також сторона захисту порушує питання про те, що в обов'язки лікаря-анестезіолога взагалі не входить самостійне встановлення стану сп'яніння, він керувався інформацією, наданою за результатом проведеного лабораторного дослідження. Залишаючи вирок місцевого суду без змін, суд апеляційної інстанції, хоча і вказує, що винуватість лікаря підтверджується показаннями свідків, проте не містить оцінки цих показань і яким чином вони підтверджують пред'явлене обвинувачення, зокрема показання лікарів, які разом із ним надавали медичну допомогу. Окрім цього, без повної, всебічної перевірки апеляційного суду та відповіді залишилися доводи про відсутність у діях лікаря складу кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК, оскільки обвинувачення не містить конкретного нормативного акта, яким би встановлювалися певні обов'язки, які лікар неналежно виконав як анестезіолог, а також про безпідставне посилання, як вважає сторона захисту, на посадову інструкцію лікаря-анестезіолога відділення анестезіології Жидачівської ЦРЛ. Наведені протиріччя апеляційний суд не усунув і не спростовує доводи апеляційної скарги у цій частині, чим допустив істотне порушення вимог кримінального процесуального закону.

Суд касаційної інстанції звертає увагу на те, що додатковим обов'язковим об'єктом кримінального правопорушення, передбаченого ст. 140 КК, є установлений порядок виконання медичними та фармацевтичними працівниками своїх обов'язків. Диспозиція ч. 1 ст. 140 цього Кодексу є бланкетною, при кваліфікації вчиненого слід у кожному конкретному випадку встановлювати, які саме професійні обов'язки поклалися на винного та які з них не були виконані взагалі або виконані неналежним чином, а також вимоги яких саме нормативно-правових актів (наказів, інструкцій, правил, положень, вказівок, розпоряджень тощо) ним порушено.

Як неодноразово зазначав у своїх рішеннях Верховний Суд, стандарт доведення поза розумним сумнівом означає, що сукупність обставин справи, встановлена під час судового розгляду, виключає будь-яке інше розумне пояснення події, яка є предметом судового розгляду, крім того, що інкримінований злочин був вчинений і обвинувачений є винним у вчиненні цього злочину. Поза розумним сумнівом має бути доведений кожен з елементів, які є важливими для правової кваліфікації діяння: як тих, що утворюють об'єктивну сторону діяння, так і тих, що визначають його суб'єктивну сторону. Обов'язок всебічного і неупередженого дослідження судом усіх обставин справи у цьому контексті означає, що для того, щоб визнати винуватість доведеною поза розумним сумнівом, версія обвинувачення має пояснювати всі встановлені судом обставини, які стосуються події, що є предметом судового розгляду. Таким чином, на думку колегії суддів, ухвалу апеляційного суду не можна визнати законною, обґрунтованою і вмотивованою, оскільки її постановлено з істотним порушенням вимог кримінального процесуального закону, що відповідно до приписів п. 1 ч. 1 ст. 438 КПК є підставою для скасування такого рішення з призначенням нового розгляду в цьому суді.

Назва,
номер справи,
покликання

Постанова Верховного Суду у справі №465/1434/19-ц (провадження №61-71св23)

<https://reyestr.court.gov.ua/Review/110023380>

Дата ухвалення

4 квітня 2023 року

Фактичні
обставини

У листопаді 2017 року позивачка звернулася до суду з позовом до комунального некомерційного підприємства Львівської обласної ради «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» (далі – КНП Львівської обласної ради «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня») про визнання недійсним проведення судово-психіатричної експертизи, визнання незаконності дій, рішень, бездіяльності у процесі проведення експертизи, відшкодування моральної та майнової шкоди, упущеної вигоди.

Позивачка з урахуванням уточнених вимог просила:

- визнати незаконність проведення комплексної комісійної психолого-психіатричної експертизи у червні 2017 року за участю відповідача;
- визнати незаконність дій, рішень, бездіяльності відповідача в процесі проведення комплексної комісійної психолого-психіатричної експертизи у червні 2017 року;
- визнати порушення самого процесу призначення і проведення експертизи, порушення вимог законодавства при призначенні та проведенні експертизи, вихід експертів за межі своєї компетенції (у тому числі вирішення правових питань), проведення експертизи при недостатності та незадовільній якості наданих на дослідження матеріалів експертам, вихідних даних (і бездіяльність експертів у їх витребуванні перед слідчими і прокурорами з метою повноти проведення експертизи і узгодженості між дослідницькою частиною та підсумковим висновком експертизи);
- дослідити, перевірити судом, чи було додержано вимоги законодавства при призначенні та проведенні експертизи; чи не було обставин, які виключали участь експертів у справі і проведенні експертизи; вихід експертів за межі своєї компетенції (у тому числі вирішення правових питань); достатність поданих експертові об'єктів дослідження; правильність організації експертного обстеження; а також перевірити і оцінити висновки №101 та №135 комісійної комплексної судово-психіатричної експертизи за червень 2017 року на повноту, проведення експертизи при недостатності та незадовільній якості наданих на дослідження матеріалів експертам, вихідних даних (і бездіяльність експертів у їх витребуванні перед слідчими і прокурорами з метою повноти проведення експертизи і узгодженості між дослідницькою частиною та підсумковим висновком експертизи); обґрунтованість; ясність; правильність оцінки виявлених ознак; узгодженість між дослідницькою частиною та підсумковим висновком експертизи; чи відповідає інформація, що зазначена у висновках експертів №101 та №135 дійсності; чи існують протиріччя між висновками експерта і чи вони узгоджуються між дослідницькою частиною та підсумковим висновком експертизи, враховуючи представлені нею докази щодо вини відповідача у завданні їй моральної і матеріальної шкоди; за іншими критеріями (інші причини (вказати які), враховуючи постанову від 30 травня 1997 року №8 (пункт 17 при перевірці й оцінці експертного висновку суд повинен з'ясувати), враховуючи наказ Міністерства юстиції України від 08 жовтня 1998 року №53/5 «Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень» і Науково-методичні рекомендації з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень, зокрема Кодифікатор розбіжностей;

- визнати, що їй завдано моральну шкоду, та стягнути з КЗ Львівської обласної ради «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» 10 000 000,00 грн у рахунок відшкодування моральної шкоди з урахуванням наведених нею доказів і матеріалів всієї справи;
- визнати, що їй завдано майнову шкоду, та стягнути з КЗ Львівської обласної ради «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» 1 314 938,98 грн (більш конкретну суму необхідно встановити після всебічного розгляду всіх матеріалів справи, оскільки вона щодня змінюється і зростає, позаяк у цій справі задіяний фактор часу) у рахунок відшкодування матеріальних збитків;
- стягнути з КЗ Львівської обласної ради «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» на її користь судові витрати у розмірі 21 607,00 грн;
- стягнути з КЗ Львівської обласної ради «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» на її користь у відшкодування моральної, матеріальної шкоди, судових витрат узагальнену суму, враховуючи зазначені пункти;
- після дослідження доказів у справі, наданих нею аргументів, пояснень, доказів, показань свідків, постановити окрему ухвалу щодо виявлених порушень з вини відповідача (зазначити закон, нормативно-правовий акт, вимоги якого були порушені і в чому саме полягає порушення), у разі виявлення під час розгляду справи і направити її до відповідного органу згідно зі статтею 262 ЦПК України (враховуючи надані адреси у цьому клопотанні).

Правовий висновок (правова позиція)

Недопустимим з огляду на завдання цивільного судочинства є ініціювання позовного провадження з метою оцінки обставин, які становлять предмет доказування у кримінальному провадженні, чи з метою створення поза межами останнього передумов для визнання доказу, отриманого у такому провадженні, неналежним або недопустимим. Такі позови не підлягають судовому розгляду. Відносини виникли з приводу збирання й оцінки на предмет належності та допустимості доказу, отриманого у кримінальному провадженні. Тому розгляд заявлених вимог як позовних не може відбуватися за правилами жодного виду судочинства. Доводити недостовірність інформації, зафіксованої у довідці, протиправність складання останньої, неналежність і недопустимість доказів позивач має у кримінальному провадженні на відповідній стадії кримінального процесу, а не заявляючи позовні вимоги до органу, у якому працює інспектор, і до самого інспектора.

Право на доступ до суду не є абсолютним. Воно може підлягати дозволеним за змістом обмеженням, зокрема щодо умов, за яких суд уповноважений розглядати позовну заяву. Такі обмеження не можуть шкодити самій суті права доступу до суду, мають переслідувати легітимну мету, а також має бути обґрунтована пропорційність між застосованими засобами та поставленою метою. Відсутність у позивача юридичної можливості спростувати інформацію, відображену у довідці, поза межами кримінального процесу є легітимним обмеженням, покликаним забезпечити юридичну визначеність у застосуванні норм процесуального права. Таке обмеження не шкодить суті права на доступ до суду та є пропорційним означеній меті. Остання досягається гарантуванням того, що аргументи позивача про недостовірність відповідної інформації має перевірити суд у кримінальному провадженні, у якому дані, зафіксовані у довідці, є доказом».

Верховний Суд погоджується з висновками судів першої та апеляційної інстанцій про те, що зазначені вимоги позивачки не підлягають розгляду у суді у порядку будь-якого виду судочинства, оскільки не можуть розглядатися позови про спростування інформації, яка міститься, зокрема, у вироках та інших судових рішеннях, а також у постановках органів досудового слідства, висновках судових експертиз, рішеннях органів влади, місцевого самоврядування та інших відповідних органів, для яких законом встановлено інший порядок оскарження. Такі вимоги спрямовані на спростування інформації, викладеної в експертному висновку, складеному в межах досудового розслідування, у порядку, визначеному КПК України, а отже, суд у межах розгляду цієї справи не має права надавати такому висновку будь-яку оцінку.

У цивільній справі недопустимою є оцінка достовірності висновку відповідного органу, викладеного в акті перевірки (експертному висновку, аудиторській довідці, протоколі інвентаризаційної комісії, тощо), одержаного в межах досудового розслідування в кримінальній справі чи справі про адміністративне правопорушення (дисциплінарній справі), оскільки оцінка висновку відповідного органу щодо порушення заявником (іншою особою) вимог законодавства виходить за межі предмета дослідження у справі щодо характеру інформації та компетенції цивільного суду, якому справи кримінальної чи адміністративної юрисдикції не підвідомчі.

Доказами в кримінальному провадженні є фактичні дані, отримані у передбаченому цим кодексом порядку, на підставі яких слідчий, прокурор, слідчий суддя і суд встановлюють наявність чи відсутність фактів та обставин, що мають значення для кримінального провадження та підлягають доказуванню. Процесуальними джерелами доказів є показання, речові докази, документи, висновки експертів (ст. 84 КПК України).

Вимоги позивачки щодо визнання незаконною проведення комплексної комісійної психолого-психіатричної експертизи, дій, рішень, бездіяльності відповідача в процесі проведення комплексної комісійної психолого-психіатричної експертизи, а також встановлення порушення самого процесу призначення і проведення експертизи, є по суті вжиття позивачкою заходів для визнання неналежним та недопустимим доказом висновків такої експертизи, проведеної під час кримінальної справи, досудове розслідування у якій триває, шляхом подання позову за правилами цивільного судочинства. Велика Палата Верховного Суду вже висувала, що недопустимим з огляду на завдання цивільного судочинства є ініціювання позовного провадження з метою оцінки обставин, які становлять предмет доказування у кримінальному провадженні, чи з метою створення поза межами останнього передумов для визнання доказу, отриманого у такому провадженні, неналежним або недопустимим. Такі позови не підлягають судовому розгляду.

Доводити недостовірність інформації, зафіксованої у висновку експертизи, протиправність проведення такої експертизи, неналежність і недопустимість доказів позивачка має у кримінальному провадженні на відповідній стадії кримінального процесу, а не заявляючи позовні вимоги до органу, який проводив таку експертизу. Відсутність у позивачки юридичної можливості спростувати інформацію, відображену у висновку експертизи та оскаржити законність її проведення, поза межами кримінального процесу є легітимним обмеженням, покликаним забезпечити юридичну визначеність у застосуванні норм процесуального права. Таке обмеження не шкодить суті права на доступ до суду та є пропорційним означеній меті. Остання досягається гарантуванням того, що аргументи позивачки має перевірити суд у кримінальному провадженні, в якому інформація, зафіксована у висновку експертизи, є доказом. За таких обставин суди дійшли обґрунтованих висновків про закриття провадження в справі в частині наведених вимог. Доводи касаційної скарги позивачки не спростовують правильність висновків судів у цій частині.

Назва,
номер справи,
покликання

Постанова Верховного Суду у справі №759/4986/22 (провадження №61-64св23)

<https://reyestr.court.gov.ua/Review/109995295>

Дата ухвалення

27 березня 2023 року

Фактичні
обставини

Позивач звернувся до суду з позовом, у якому просив: визнати протиправним та скасувати п.п. 1, 2, 3 наказу КНП «Київський міський пологовий будинок №3» (далі – «Пологовий будинок») у частині притягнення до дисциплінарної відповідальності його як завідувача відділенням гінекології, якому оголошено догану та звільнення його із займаної посади на підставі п. 3 ч. 1 ст. 40 КЗпП України за систематичне невиконання працівником без поважних причин обов'язків, покладених на нього трудовим договором або правилами внутрішнього трудового розпорядку, якщо до працівника раніше застосовувалися заходи дисциплінарного чи громадського стягнення; поновити його на посаді завідувача відділенням гінекології; стягнути з відповідача на його користь середній заробіток за час вимушеного прогулу, починаючи з дня звільнення до дня поновлення на роботі; допустити негайне виконання рішення суду в частині поновлення його на посаді завідувача відділенням гінекології.

На обґрунтування позовних вимог позивач посилався на те, що наказом від 03.05.2022 №128 к/тр його безпідставно звільнено із займаної посади на підставі п. 3 ч. 1 ст. 40 КЗпП України. Підставою для звільнення слугувало те, що до нього раніше застосовувалися заходи дисциплінарного стягнення у вигляді догани. Відповідачем неправомірно та помилково застосовано п. 3 ч. 1 ст. 40 КЗпП України, оскільки у разі допущення ним порушення трудової дисципліни зобов'язаний був застосувати або догану або звільнення. Відповідачем у наказі не наведено порушень ним трудової дисципліни, які б призвели або могли призвести до застосування такого заходу як звільнення. Також у наказі не зазначено, за яке конкретне порушення трудової дисципліни його було звільнено із займаної посади. Крім того, позивач зазначив про те, що облік медичної документації проводився належним чином за формами затвердженими МОЗ України, не збігання записів щодо проведеного лікування пацієнтів пов'язано виключно із застосуванням різних назв ліків, у яких містилася однакова діюча речовина, вимоги Локального клінічного протоколу лікування «поліп жіночих статевих органів» МКХ-10 №84 не порушував, оскільки препарати «Індол-Ф» та «Депапалін» є не лікарськими засобами, а біологічно активними добавками.

При розгляді справ про поновлення на роботі судам необхідно з'ясувати, з яких підстав проведено звільнення працівника згідно з наказом (розпорядженням) і перевіряти їх відповідність законові. Статтею 147 КЗпП України передбачено, що за порушення трудової дисципліни до працівника може бути застосовано тільки один з таких заходів стягнення: догана, звільнення. Законодавством, статутами і положеннями про дисципліну можуть бути передбачені для окремих категорій працівників і інші дисциплінарні стягнення.

Дисциплінарний проступок визначається як винне невиконання чи неналежне виконання працівником своїх трудових обов'язків. Складовими дисциплінарного проступку є дії (бездіяльність) працівника; порушення або неналежне виконання покладених на працівника трудових обов'язків; вина працівника; наявність причинного зв'язку між діями (бездіяльністю) і порушенням або неналежним виконанням покладених на працівника трудових обов'язків. Саме на роботодавцеві лежить обов'язок надати докази фактів винного вчинення працівником дисциплінарного проступку. При обранні виду стягнення власник або уповноважений ним орган повинен враховувати всі обставини, за яких вчинено проступок. Для притягнення працівника до дисциплінарної відповідальності в обов'язковому порядку має бути встановлена вина як одна з важливих ознак порушення трудової дисципліни.

Отже, при розгляді справ про накладення дисциплінарних стягнень за порушення трудової дисципліни судам необхідно з'ясувати, у чому конкретно проявилось порушення, чи додержані власником або уповноваженим ним органом передбачені ст.ст. 147-149 КЗпП України правила і порядок застосування дисциплінарного стягнення, зокрема чи враховані обставини, за яких вчинено проступок. Для правомірного накладення дисциплінарного стягнення роботодавцем необхідна наявність сукупності таких умов: порушення має стосуватися лише тих обов'язків, які є складовими трудової функції працівника чи впливають з правил внутрішнього трудового розпорядку. Невиконання чи неналежне виконання працівником трудових обов'язків має бути винним, скоєним без поважних причин умисно або з необережності.

Судами попередніх інстанцій встановлено та підтверджується матеріалами справи, що відповідно до п.п. 2.14, 2.31, 4.4 Посадової інструкції завідувача відділення гінекології №1, затвердженої директором Пологового будинку, завідувач відділення гінекології №1 веде облікову медичну документацію за формами, затвердженими МОЗ України, корегує лікувально-діагностичний процес у межах локальних клінічних протоколів, підписує службові документи відповідно до наданих повноважень, відповідає за організацію своєї роботи, своєчасне та повне використання наказів, розпоряджень і доручень адміністрації Пологового будинку, вимог чинного законодавства за напрямками своєї діяльності. При лікуванні пацієнтів мало місце призначення різних за назвою лікарських засобів, які містили одну і ту ж саму діючу речовину. Така ситуація виникла у зв'язку з наявністю у лікарні різних ліків у різний проміжок часу, залежно від постачання ліків за укладеними контрактами.

Медична документація велася за формою первинної облікової документації №003/0, затвердженої наказом МОЗ України 14.02.2012 №110 (у редакції наказу від 21.01.2016 №29), оскільки у пунктах 57.1 та 57.2 досліджених у судовому засіданні медичних карт зазначено П.І.Б. – лікар позивач, з/в позивач та вказано реєстраційний номер позивача. Крім того, судами встановлено, що вся медична документація дублюється шляхом електронного документообігу, з використанням відповідних ідентифікуючих лікаря підписів. Встановивши вказані обставини, і суд першої інстанції, і суд апеляційний дійшли обґрунтованого висновку про ведення медичної документації у передбачений законодавством спосіб, за формою первинної облікової документації №003/0.

Також суди попередніх інстанцій правильно зазначили про те, що у наказі №128 к/тр від 03.05.2022 не зазначено, у чому саме полягає порушення ведення «чорновика» протоколу гістерорезектоскопії пацієнтки, які саме дії чи бездіяльність позивача призвели до порушення або неналежного виконання покладених на нього трудових обов'язків, тому відсутні підстави для оголошення доган позивачу.

Крім того, суди правильно зазначили, що відсутність підписів, зроблених кульовою або гелевою ручкою в медичних картах пацієнтів при наявності інших достатніх та переконливих ідентифікуючих ознак лікаря та завідувача відділенням, призначення лікарем біологічно активних добавок пацієнтам, призначення різних за назвою, однак з однаковою діючою речовиною лікарських засобів, не можуть бути підставою для притягнення лікаря до дисциплінарної відповідальності, а наказ не містить будь-якого посилання роботодавця на вину працівника як одну з важливих ознак порушення трудової дисципліни.

Для звільнення працівника на підставі п. 3. ч. 1 ст. 40 КЗпП України необхідна наявність таких умов, як протиправність дій або бездіяльність працівника, його вина та систематичність порушень. При відсутності хоча б однієї з наведених підстав звільнення працівника буде незаконним.

Судами встановлено, що позивач притягувався до дисциплінарної відповідальності у вигляді догани, однак за інший дисциплінарний проступок; інших дисциплінарних стягнень за час роботи у Пологовому будинку позивач не отримував; оскаржуваний наказ не містить самостійного обґрунтування причин звільнення. Врахувавши викладене, а також те, що будь-якої шкоди будь-яким особам завдано не було, жодна із пацієнток не зверталася зі скаргами щодо невиконання чи неналежного виконання позивачем своїх трудових обов'язків, у той час як наявність шкоди є одним з важливих критеріїв щодо притягнення працівника до дисциплінарної відповідальності, суд першої інстанції, з яким погодився апеляційний суд, дійшов обґрунтованого висновку про наявність підстав для поновлення позивача на займаній посаді, оскільки відповідач при звільненні позивача не врахував ступінь тяжкості проступку, обставини, за яких вчинено проступок, і попередню роботу позивача.

Назва,
номер справи,
покликання

Постанова Верховного Суду у справі №464/1410/20 (провадження №61-20980св21)

<https://reyestr.court.gov.ua/Review/109242097>

Дата ухвалення

28 лютого 2023 року

Фактичні
обставини

У березні 2020 року ОСОБА_1 звернувся до суду з позовом до комунального некомерційного підприємства «4-а міська поліклініка м. Львова» (далі – КНП «4-а МП м. Львова») та з урахуванням уточнених позовних вимог просив зобов'язати відповідача встановити йому підвищення заробітної плати за здійснення оперативних втручань у розмірі 15% від окладу, доплату до заробітної плати за роботу в шкідливих умовах праці в розмірі 12%; провести роботу з визначення обсягів, складності та характеру оперативних втручань у роботі лікаря-хірурга та встановити доплату до посадового окладу у відповідному розмірі, починаючи з 01 січня 2014 року; а також стягнути з відповідача частину несплаченої заробітної плати в розмірі 64 470,33 грн та 64 470,33 грн на відшкодування моральної шкоди.

Позов обґрунтовував тим, що він з 2003 року працює на посаді лікаря-хірурга консультативного відділення хірургічного відділення КНП «4-а МП м. Львова».

Вважав, що відповідач не в повному обсязі виплачує йому заробітну плату, оскільки, починаючи з 2014 року, не підвищує посадовий оклад за здійснення оперативних втручань, а також не встановлює надбавку за роботу зі шкідливими умовами праці, чим порушує його право на оплату праці.

Крім того, такими діями йому завдано моральну шкоду, розмір якої визначений ним з огляду на суми несплачених до заробітної плати доплат.

Правовий
висновок
(правова
позиція)

При вирішенні спорів про виплату премій, винагороди за підсумками роботи за рік чи за вислугу років, надбавок і доплат, необхідно виходити з нормативно-правових актів, якими визначено умови та розмір цих виплат. Працівники, на яких поширюються зазначені нормативно-правові акти, можуть бути позбавлені таких виплат (або розмір останніх може бути зменшено) лише у випадках і за умов, передбачених цими актами. З мотивів відсутності коштів у проведенні вказаних виплат може бути відмовлено в тому разі, коли вони обумовлені в зазначених актах наявністю певних коштів чи фінансування.

У підпункті «а» пункту 4 постанови Кабінету Міністрів України від 30 серпня 2002 року №1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» надано право керівникам місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, при яких створені централізовані бухгалтерії, керівникам бюджетних установ, закладів та організацій в межах фонду заробітної плати, затвердженого в кошторисах доходів і видатків, установлювати працівникам цих установ, закладів та організацій конкретні розміри посадових окладів та доплат і надбавок до них.

З метою впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я і установ соціального захисту населення та на виконання цієї постанови Кабінету Міністрів України спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства праці і соціальної політики України від 05 жовтня 2005 року №308/519 затверджено Умови оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери (далі – Умови).

Відповідно до пункту 2.4.2 Умов посадові оклади лікарів-хірургів усіх найменувань, лікарів-анестезіологів та лікарів-ендоскопістів, у тому числі керівників структурних підрозділів – лікарів цих спеціальностей, визначені згідно з пунктами 2.1-2.2 підвищуються за здійснення оперативних втручань залежно від обсягу, складності й характеру їх праці при роботі: в амбулаторно-поліклінічному закладі (відділенні) – до 15 відсотків посадового окладу; денному стаціонарі хірургічного профілю – до 25 відсотків, стаціонарі – до 40 відсотків.

Пунктом 3.4.5 Умов передбачено, що робітникам закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, зайнятим на роботах зі шкідливими і важкими умовами праці, за результатами атестації робочих місць встановлюється доплата в розмірі до 12 відсотків посадового окладу (тарифної ставки).

Згідно з пунктами 1.6, 4.4 Умов конкретні розміри доплат, надбавок та інших виплат визначаються керівником закладу, установи за рахунок і в межах фонду заробітної плати та відображаються в розрахункових відомостях на виплату заробітної плати. Працівникам закладу, установи надбавки встановлюються керівником, а керівнику та його заступникам – органом вищого рівня, у межах фонду оплати праці.

З огляду на викладене, оскільки встановлення працівникам підвищень до посадових окладів за оперативне втручання, доплат за роботу зі шкідливими умовами праці, визначення конкретного їх розміру є правом керівника установи, залежить від наявності фінансування і здійснюється за результатами роботи кожного працівника, при цьому відповідач, оцінивши роботу позивача за спірний період, підстав для нарахування йому таких виплат не встановив, а доводи позивача щодо роботи в шкідливих умовах праці не знайшли свого підтвердження матеріалами справи, обґрунтованими є висновки судів щодо відмови в задоволенні позову.

Фактичні
обставини

У липні 2021 року позивачка звернулася до суду з позовом про визнання батьківства та внесення змін до актового запису про народження дитини. На обґрунтування позовних вимог вона зазначила, що вона та відповідач із січня місяця 2007 року по серпень місяць 2009 року проживали разом однією родиною, вели спільне господарство без реєстрації шлюбу. У 2008 році вони звернулися до лікарів у м. Чернігів, де пройшли всі обстеження і їх направили за державною програмою до м. Івано-Франківськ у державний заклад «Прикарпатський центр репродукції людини» для проведення екстракорпорального запліднення, після якого вона завагітніла. Позивачка народила сина 06 серпня 2009 року. Посилалася на те, що біологічним батьком дитини є відповідач, однак він відмовився подати до органів реєстрації актів цивільного стану заяву про реєстрацію батьківства, у зв'язку із чим запис про народження дитини було зроблено відповідно до частини першої статті 135 Сімейного кодексу України. Зазначала, що після народження сина вони припинили сімейні відносини, а у червні 2021 року вона вирішила повідомити сину, хто є його біологічним батьком, при цьому останній відмовився офіційно визнати факт його батьківства. Враховуючи наведене, позивачка просила суд визнати відповідача батьком її дитини та внести зміни до актового запису про народження дитини №409 від 06 серпня 2009 року, що складений відділом реєстрації актів цивільного стану Прилуцького міськрайонного управління юстиції Чернігівської області, змінивши прізвище дитини та відомості про батька.

Правовий
висновок
(правова
позиція)

Встановивши, що відповідач 23 травня 2008 року надав свою добровільну згоду, як чоловік позивачки (із приміткою – громадянський шлюб), на застосування екстракорпорального запліднення і перенесення ембріона (ембріонів) з використанням його сперми, при цьому у тексті заяви-зобов'язання подружжя погодив, що бере на себе з позивачкою рівні права та обов'язки батьків відносно майбутньої дитини щодо її виховання і утримання, не заперечував факту свого біологічного батьківства (пояснення, надані в судовому засіданні суду першої інстанції від 26 листопада 2021 року), суди попередніх інстанцій дійшли загалом обґрунтованого висновку про наявність підстав для визнання батьківства відповідача щодо сина.

У контексті доводів касаційної скарги відповідача щодо відсутності належних доказів для визнання його батьківства, колегія суддів зауважує, що СК України не визначає будь-яких особливостей предмета доказування у цій категорії справ. Доказами у справі про визнання батьківства можуть бути будь-які фактичні дані, на підставі яких суд встановлює наявність або відсутність обставин, що обґрунтовують вимоги і заперечення сторін, та інших обставин, які мають значення для вирішення справи. Ці дані встановлюються на підставі пояснень сторін, третіх осіб, показань свідків, письмових або речових доказів, висновків експертів. Тобто при вирішенні спору про визнання батьківства мають враховуватися усі передбачені законом докази в їх сукупності. За загальним правилом визнання батьківства на підставі частини другої статті 128 СК України можливо за наявності належних і обґрунтованих доказів (відомостей), які засвідчують походження дитини від певної особи. Для визнання батьківства правове значення мають фактичні дані, які підтверджують спільне проживання матері і батька дитини, ведення ними спільного господарства до народження дитини або спільне її виховання чи утримання, а також докази, що підтверджують визнання особою батьківства. Підставою для категоричного висновку для визнання батьківства в судовому порядку може бути висновок судово-генетичної або судово-імунологічної експертизи (постанова Верховного Суду від 16 травня 2018 року у справі №591/6441/14-ц). Слід зазначити, що висновок експертизи з питання походження дитини є одним з основних доказів, який має бути оцінений судом у сукупності з іншими доказами у справі, оскільки жодні докази не мають для суду заздалегідь встановленої сили. Подібні висновки викладені у постановах Верховного Суду від 10 листопада 2022 року у справі №444/526/18, від 08 березня 2023 року у справі №205/5698/21. Особливістю цієї справи є те, що у ній заявлені вимоги про визнання батьківства щодо дитини, народженої із застосуванням штучного запліднення та перенесення ембріона.

Колегія суддів враховує, що судово-генетична експертиза у цій справі не проведена, однак, враховуючи надані позивачкою докази на підтвердження запліднення за допомогою застосування допоміжних репродуктивних технологій з використанням сперми відповідача, проведеного за його письмовою згодою, спільне проживання сторін без реєстрації шлюбу до і на момент народження дитини у квартирі позивачки, що визнавалося відповідачем (судове засідання від 26 листопада 2021 року), визнання ним також факту свого біологічного батьківства і недоцільності проведенні судово-генетичної експертизи у суді першої інстанції (судове засідання від 26 листопада 2021 року), висновок суду першої інстанції, з яким погодився і апеляційний суд, про доведеність позовних вимог є законним та обґрунтованим. До того ж суди врахували, що клопотань про призначення експертизи у судах попередніх інстанцій ОСОБА_2 не заявляв.

Дата ухвалення 3 квітня 2023 року

Фактичні
обставини

Виправданий, працюючи на посаді лікаря-хірурга по наданню екстреної допомоги дітям хірургічного відділення Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні, неналежно виконав свої професійні обов'язки внаслідок недбалого та несумлінного до них ставлення, що спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому, тобто у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК.

Відповідно до посадової інструкції лікаря-хірурга по наданню екстреної допомоги дітям хірургічного відділення Івано-Франківської обласної дитячої лікарні, затвердженої 01 вересня 2005 року, на виправданого покладено забезпечення високої якості і своєчасності прийому ургентних і планових хворих, їх повноцінне обстеження і проведення ургентних оперативних втручань.

09 червня 2009 року у хірургічне відділення Івано-Франківської обласної дитячої лікарні з діагнозом: лівобічний крипторхізм, абдомінальна форма, поступив пацієнт, який був направлений у вказаний лікувальний заклад для проведення оперативного втручання. Перед поступленням неповнолітнього у лікарню його матір домовилася з лікарем-хірургом, що вказану операцію її сину проводитиме саме він.

10 червня 2009 року в період часу з 14:10 по 15:05 ОСОБА_6 провів пацієнту оперативне втручання: низведення лівого яєчка з фіксацією по Петривальському. Після проведення оперативного втручання пацієнт був переведений в післяопераційну палату хірургічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні.

11 червня 2009 року приблизно о 03:10 у зв'язку з погіршенням стану здоров'я пацієнта було переведено з хірургічного відділення у відділення анестезіології та інтенсивної терапії Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні, де останній помер.

Настання смерті пацієнта обумовлене комплексом недоліків, допущених лікарями Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні при наданні йому медичної допомоги, а саме лікарем-анестезіологом (неадекватний вибір анестезії під час операції, неправильна оцінка стану хворого, відсутність належного медичного догляду за дитиною в післянаркозному періоді та передання її іншим лікарям без об'єктивних ознак повного відновлення свідомості), а також черговим анестезіологом, лікуючим лікарем – хірургом і черговим хірургом (неадекватне ведення пацієнта в післяопераційному періоді, неправильна оцінка його стану, що обумовило несвоєчасне переведення хворого до відділення анестезіології та пізній початок надання медичної допомоги).

Таким чином, лікар-хірург по наданню екстреної допомоги дітям хірургічного відділення Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні, діючи всупереч інтересам своєї службової діяльності, на порушення функціональних обов'язків неналежно виконував свої професійні обов'язки, що спричинило тяжкі наслідки – смерть пацієнта.

Правовий
висновок
(правова
позиція)

У цій справі сторона обвинувачення повинна була довести, які з покладених на виправданого як лікаря-хірурга обов'язків не було виконано або виконано неналежним чином, що спричинило наслідок у вигляді смерті пацієнта.

З матеріалів кримінального провадження вбачається, що місцевий суд повно й всебічно розглянув обставини кримінального провадження, проаналізував докази, надані стороною обвинувачення на підтвердження винуватості виправданого та стороною захисту на спростування висунутого обвинувачення, які перевірів і належним чином оцінив із погляду допустимості, належності, достовірності, а сукупність доказів – з погляду достатності, і дійшов правильного висновку про недоведеність того, що кримінальне правопорушення, передбачене ч. 2 ст. 140 КК, вчинене лікарем-хірургом.

За наслідками всебічного, повного й неупередженого дослідження всіх обставин кримінального провадження, керуючись законом, оцінивши кожен доказ із погляду належності, допустимості, достовірності, а сукупність зібраних доказів – із погляду достатності та взаємозв'язку, місцевий суд дійшов висновку про недоведеність того, що лікарем-хірургом вчинено кримінальне правопорушення, у якому він обвинувачується.

Висновок суд обґрунтував тим, що надані стороною обвинувачення докази на доведення висунутого обвинувачення у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК, є нечіткими, нелогічними та неузгодженими між собою.

Зокрема, проаналізувавши акт комісійного судово-медичного дослідження від 26 серпня 2009 року №88, висновки експертів від 20 жовтня 2009 року №162/88-Е, від 12 січня 2010 року №2/194/162/88-Е/09р-Д, від 19 липня 2010 року №102, від 27 липня 2011 року №171, від 09 листопада 2017 року №52/14, від 19 жовтня 2018 року №91/18, місцевий суд встановив, що вони містять суттєві протиріччя стосовно причини смерті пацієнта, а також на якому з етапів (госпіталізації, передопераційних процедур, операційного втручання чи післяопераційного періоду) та ким із медичних працівників було допущено неналежне надання медичної допомоги пацієнту.

Разом з тим, дослідивши висновок експерта від 09 листопада 2017 року №52/14, яким сторона обвинувачення обґрунтовувала винуватість лікаря-хірурга, суд першої інстанції з'ясував, що за наявними даними неможливо встановити чи вплинули допущені ним недоліки (незвернення уваги на запис анестезіолога про жорстке дихання, відсутність певних аналізів, нераціональне планування операції керівництвом відділення на 14 год., непризначення анестезіологом інфузій чи пиття в передопераційному веденні дитини) на стан хворого і чи були протипоказання до проведення оперативного втручання і якого характеру.

Крім того, суд встановив, що відповідно до посадової інструкції в обов'язки лікаря хірурга не входить звернення уваги керівництва на нераціональне планування графіка операцій або перевірка стану анестезіологічного забезпечення операцій (проведення інфузій, вихід дитини з-під наркозу, відновлення свідомості прооперованого) та загальне спостереження за хворими після оперативного втручання.

Крім того, суд звернув увагу на те, що у жодному з висновків експертів не заперечується правильність лікування пацієнта лікарем-хірургом, однак у них зазначено про неадекватність анестезіологічного нагляду на різних етапах перебування дитини у медичному закладі.

З урахуванням вищенаведеного місцевий суд дійшов висновку про те, що стороною обвинувачення не доведено неналежного виконання професійних обов'язків лікарем-хірургом ні під час госпіталізації пацієнта, ні в доопераційний період, ні під час проведення операційного втручання, ні в післяопераційний період, наслідком якого є смерть пацієнта.

Колегія суддів підсумовує, що суди попередніх інстанцій, виправдовуючи лікаря-хірурга, виходили з того, що сторона обвинувачення, інкримінуючи йому вчинення кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК, не конкретизувала, яких же саме з обов'язків він як лікар-хірург не виконав або неналежно виконав і того, що саме вони перебувають у причинно-наслідковому зв'язку зі смертю потерпілого, як і не надала доказів на підтвердження цих фактів.

3.2. Правові позиції Європейського суду з прав людини

Назва,
номер справи,
покликання

HUBERT NOWAK v. Poland (N57916/16)

<https://hudoc.echr.coe.int/ukr#%7B%22documentcollectionid%22%3A%22GRANDCHAMBER%22%22%22itemid%22%3A%22001-223024%22%7D>

Дата ухвалення 16 лютого 2023 року

Фактичні
обставини

Справа стосувалася скарги заявника за статтею 2 Конвенції на неспроможність держави виконати свої зобов'язання з надання йому належної вчасної медичної допомоги у зв'язку з дорожньо-транспортною пригодою, у яку він потрапив.

Близько 23:30 2 січня 2006 року заявник потрапив у дорожньо-транспортну пригоду у місті Варшаві. Він не впорався з керуванням, автомобіль перекинувся та врізався в електроопору. Опора зламалася навпіл і впала на уламки автомобіля, над автівкою завис електричний кабель.

Швидку допомогу викликав свідок, і перша швидка прибула протягом п'яти хвилин. Електрокомпанію сповістили про необхідність відключення електроенергії. Через десять хвилин приїхали поліція та пожежники.

Поліція, пожежники та лікар А. М. на місці події чекали на прибуття інженера-електрика. Вони не підходили до машини через ризик ураження струмом. Упродовж приблизно тридцяти п'яти хвилин медична допомога заявнику не надавалася, він був без свідомості та заблокований у машині.

Приїхала швидка допомога з реанімаційним обладнанням. Також прибув інженер, о 12:07 було припинено електропостачання.

А. М. оглядав заявника через розбите вікно автомобіля. Його висновки полягали в тому, що заявник не мав пульсу, не дихав і що його зіниці не реагували на світло. Він повідомив поліцію та пожежників, що заявник мертвий. А. М. ще двічі підійшов до заявника та повторив той самий огляд через розбите вікно.

Згодом швидка допомога поїхала, а прокурору повідомили, що сталася аварія, в результаті якої загинула людина. А. М. залишився з поліцейськими та пожежними, які готували обладнання та світло, необхідні для розрізання автомобіля та вилучення тіла.

Поки вони чекали прокурора, поліцейський, який нещодавно прибув, зазирнув усередину автомобіля з ліхтариком, щоб вилучити документи, що посвідчують особу заявника. О 12:30 3 січня 2006 року він помітив, що заявник злегка ворухить губами та очима. Він негайно наказав пожежникам витягти його з машини. А. М. підійшов до працівників міліції та заявив: «Він мертвий, я його оглянув». На місце викликали швидку допомогу.

Заявника витягли з автомобіля о 12:50 і йому надали медичну допомогу. Прокурор, який прибув приблизно в той час, постановив, що А. М. необхідно перевірити на наявність алкогольного сп'яніння; результат був негативний.

Заявника було доставлено до лікарні Варшави. Він перебував у комі щонайменше місяць після аварії, а потім у нього діагностували важке ураження мозку.

Відповідно до листка непрацездатності від 8 квітня 2015 року (дійсного протягом чотирьох років) інвалідність заявника була значною, оскільки він потребував постійного догляду та мав дуже обмежену здатність жити самостійно.

Внаслідок дисциплінарного провадження А. М. не було притягнуто до дисциплінарної відповідальності з тих підстав, що на момент подій не існувало стандартної медичної процедури для таких випадків.

20 січня 2006 року окружний прокурор округу Прага-Полудне міста Варшави (Prokurator Rejonowy) припинив розслідування аварії, встановивши, що заявник втратив контроль над автомобілем через те, що він їхав занадто швидко як для погоди та дорожніх умов.

16 січня 2006 року прокуратура округу Прага-Полудне міста Варшави розпочала розслідування способу надання допомоги заявнику на місці аварії. 29 березня 2006 року прокурор припинив провадження, встановивши, що злочин не було вчинено. Він спирався на експертні висновки А. З., які були підготовлені під час дисциплінарного провадження. Заявник подав апеляцію.

25 травня 2006 року регіональна прокуратура округу Прага-Полудне міста Варшави скасувала це рішення та наказала районній прокуратурі провести наступне розслідування.

Під час розслідування прокурор замовив експертний медичний висновок.

Надалі прокуратура округу Прага-Полудне міста Варшави неодноразово припиняла і поновлювала розслідування.

Ця кримінальна справа також неодноразово розглядалася національними судами.

24 червня 2013 року суд призначив судово-медичну експертизу в Інституті судових досліджень Ягеллонського університету в місті Кракові. Висновок було подано до суду 13 січня 2014 року.

6 березня 2015 року районний суд округу Прага-Полудне міста Варшави засудив А. М. за пунктами 2 і 3 статті 160 Кримінального кодексу у створенні безпосередньої небезпеки для заявника та засудив його до шести місяців ув'язнення, заміненних на два роки позбавлення волі умовно.

Прокурор та А. М. оскаржили вирок від 6 березня 2015 року.

22 лютого 2016 року окружний суд міста Варшави скасував вирок і припинив провадження через спливу строку давності притягнення до відповідальності (десятирічний строк давності спливу 3 січня 2016 року). При цьому суд визнав правильними всі висновки суду першої інстанції. Він також дійшов висновку про відсутність підстав для виправдання А. М. Насамкінець було зазначено, що єдиною причиною, через яку провадження не було завершено в грудні 2015 року, було те, що обвинувачений двічі не з'явився до суду, надавши медичні довідки для виправдання своєї неявки. Із цих підстав суд зобов'язав його відшкодувати заявнику витрати на апеляційне провадження.

29 квітня 2016 року адвокат заявника подав касаційну скаргу.

24 листопада 2016 року Верховний Суд відхилив її як явно необґрунтовану.

У січні 2009 року заявник порушив цивільний позов про компенсацію проти Служби надзвичайних ситуацій та А. М. Заявник вимагав 2500000 злотих відшкодування матеріальної та моральної шкоди у зв'язку з подіями у справі.

На момент розгляду ЄСПЛ справи провадження все ще тривало.

Правовий висновок (правова позиція)

ЄСПЛ повторив, що перше речення пункту 1 статті 2 Конвенції зобов'язує державу не лише утримуватися від умисного та незаконного позбавлення життя, але й вживати відповідних заходів для захисту життя осіб, які перебувають під її юрисдикцією (див. *L.C.B. v. the United Kingdom*, 9 червня 1998 року, §36, Звіти про судові рішення та рішення 1998-III, і *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal* [GC], №56080/13, §29, 19 грудня 2017 року). У контексті стверджувальної медичної недбалості істотні позитивні зобов'язання держав щодо медичного лікування обмежуються обов'язком регулювати, тобто обов'язком запровадити ефективну нормативно-правову базу, яка зобов'язує лікарні, приватні чи державні, вжити належних заходів для захисту життя пацієнтів (див. *Calvelli and Ciglio v. Italy* [GC], №32967/96, §49, ECHR 2002-I, з подальшими посиланнями, та *Fernandes de Oliveira v. Portugal* [GC], №78103/14, §105, 31 січня 2019 року). Навіть у випадках, коли було встановлено медичну недбалість, Суд, як правило, визнав би суттєве порушення статті 2 Конвенції лише у тому випадку, якщо відповідна нормативна база не забезпечила належного захисту життя пацієнта. Суд підтверджує, що якщо Договірна держава вжила належних заходів для забезпечення високих професійних стандартів серед медичних працівників і захисту життя пацієнтів, то такі питання, як помилка в судженні з боку медичного працівника або недбала координація між медичними працівниками в лікуванні конкретного пацієнта, не можуть вважатися достатніми для притягнення Договірної держави до відповідальності з погляду її позитивних зобов'язань щодо захисту життя за статтею 2 Конвенції. На основі цього ширшого розуміння зобов'язання держав забезпечити нормативну базу Суд визнав, що за дуже виняткових обставин, описаних у справі 12 «Рішення, ухвалені ЄСПЛ за період із 01.02.2023 по 28.02.2023. Огляд рішень Європейського суду з прав людини *Lopes de Sousa Fernandes*» (цитована вище, §§191-96), відповідно до матеріально-правової частини статті 2 Конвенції державу може бути визнано відповідальною за дії і бездіяльність постачальників медичних послуг (там само, §190).

Суд зауважив, що у цій справі заявник не стверджував, що служба швидкої допомоги навмисно надала йому неадекватну першу допомогу. Заявник висунув кілька скарг щодо способу проведення рятувальної операції, суть яких полягала в тому, що він був поспішно визнаний мертвим без повного медичного обстеження. Це, на його думку, становило медичну помилку з боку А. М. За словами заявника, ці помилки та упущення призвели до затримання надання йому медичної допомоги, що поставило його життя під безпосередню загрозу та завдало непоправної шкоди його здоров'ю. У цьому контексті Суд зазначив, що хід рятувальної операції після дорожньо-транспортної пригоди заявника був предметом національного контролю. Оцінка дій пожежників і лікаря була непростою, оскільки висновки деяких медичних експертиз були суперечливими. Слід зазначити, що А. М. оглянув заявника, хоч і у спосіб, який зрештою вважався неадекватним, і залишився на місці разом із поліцією та пожежниками. Коли його помилку було помічено, була викликана швидка допомога, пожежники витягли заявника з-під уламків, і йому була надана медична допомога. Його негайно доставили до лікарні, де йому надали наступну медичну допомогу. У дисциплінарному провадженні органи влади не встановили жодної помилки в тому, як А. М. оглянув заявника. Однак кримінальний суд погодився з думкою експертів Інституту судових досліджень Ягеллонського університету в Кракові про те, що для А. М. було неправильним рішення не діставати заявника з автомобіля для проведення повного загального огляду та констатувати його смерть на підставі поверхневого огляду через розбите вікно автомобіля (див. пункт 54 цього рішення). ЄСПЛ взяв до уваги той факт, що засудження А. М. у першій інстанції було скасовано через застосування строків давності апеляційним судом. За цих обставин, навіть якщо припустити, що заявника можна вважати таким, що отримав неповноцінне, неправильне або запізніле лікування, не можна зробити висновок, що служби екстреної допомоги свідомо поставили його життя під загрозу, відмовляючи йому в доступі до життєво необхідної невідкладної допомоги. З огляду на наведені вище міркування Суд вважав, що ця справа стосується звинувачень у медичній недбалості. За цих обставин суттєві позитивні зобов'язання Польщі обмежуються створенням належної нормативно-правової бази, що змушує служби невідкладної допомоги та лікарні, приватні чи державні, вживати відповідних заходів для захисту життя пацієнтів. Суд зазначив, що заявник не стверджував про будь-яку системну чи структурну дисфункцію служб екстреної допомоги, про яку влада повинна була знати і яка призвела до того, що він був позбавлений належної першої допомоги. Беручи до уваги вищезазначене, Суд висловив, що відповідна нормативна база не виявляє жодних недоліків щодо зобов'язання держави захищати право заявника на життя. Відповідно порушення статті 2 Конвенції в її матеріальному аспекті не було.

Суд витлумачив процесуальне зобов'язання статті 2 Конвенції у контексті охорони здоров'я як таке, що вимагає від держав створити ефективну та незалежну судову систему, щоб причину смерті пацієнтів, яким надавалася медична допомога, чи то державний, чи то приватний сектор, можна було визначити, а винних – притягнути до відповідальності (див., серед інших справ, цитовану справу *Lopes de Sousa Fernandes*, §214, і *Šilih v. Slovenia* [GC], №71463/01, §192, 9 квітень 2009 року). Форма розслідування, якої вимагає це зобов'язання, залежить від характеру втручання в право на життя. У той час як у деяких виняткових ситуаціях, коли вина надавачів медичних послуг виходить за межі простої помилки або медичної недбалості, Суд вважає, що дотримання процесуального зобов'язання має включати звернення до кримінального права; у всіх інших випадках, коли порушення права на життя чи особисту недоторканність не було заподіяно навмисно, процесуальний обов'язок, запроваджений статтею 2 Конвенції щодо створення ефективної та незалежної судової системи, не обов'язково вимагає надання кримінального засобу правового захисту. У справах, які стосуються ненавмисного заподіяння смерті та/або ненавмисної загрози життю, Суд повторює, що вимога щодо наявності ефективної судової системи буде дотримана, якщо правова система надає жертвам (або їхнім найближчим родичам) засіб правового захисту в цивільних судах, окремо або в поєднанні із засобом правового захисту в кримінальних судах, що дозволяє встановити будь-яку відповідальність і отримати будь-яке відповідне цивільне відшкодування. У разі залучення представників держави або представників певних професій також можуть бути передбачені дисциплінарні заходи (див., серед інших справ, *Calvelli and Ciglio*, згадана вище, §51; *Šilih*, згадана вище, §194; *Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu*, згадана вище, §132; і *Lopes de Sousa Fernandes*, згадана вище, §§137 і 215).

Крім того, дотримання процесуальної вимоги статті 2 Конвенції слід оцінювати на основі кількох суттєвих параметрів. У цій справі заявник скористався всіма засобами правового захисту. Таким чином, Суд мав перевірити, чи національна система в цілому, зіткнувшись зі спірним випадком медичної недбалості, забезпечила адекватну та своєчасну відповідь відповідно до зобов'язань держави за статтею 2 Конвенції. Суд спочатку розглянув кримінальне провадження. Розслідування кримінального провадження було розпочато безпосередньо на місці ДТП; було викликано прокурора, адже лікар А. М. визнав заявника мертвим. Оскільки приблизно через 30 хвилин діагноз виявився неправильним, прокурор зобов'язав А. М. пройти тест на наявність алкогольного сп'яніння для підтвердження його тверезості. 16 січня 2006 року прокурор округу Прага-Полудне міста Варшави офіційно розпочав розслідування способу надання першої допомоги заявнику службами швидкої допомоги (див. пункт 21). Органи прокуратури розглядали справу до 17 грудня 2009 року, коли районна прокуратура в'яте припинила розслідування (див. пункт 28). Три рішення про припинення розслідування були скасовані обласним прокурором і одне, від 29 жовтня 2009 року – районним судом округу Прага-Полудне міста Варшави (див. пункт 28). Суд зазначив, що справа була доволі складною та включала оцінку того, чи були адекватними дії А. М. Хоча Суд погодився з оцінкою органів влади щодо необхідності експертних свідчень у справі про медичну помилку, він зазначив, що час, необхідний для їх підготовки, вплинув на загальну тривалість розслідування. Суд зазначив, що за чотири роки розслідування прокурор запросив і отримав загалом чотири висновки медичної експертизи (див. пункти 49-51). Усі висновки виключали будь-яку медичну помилку з боку А. М. і стали основою для постанов прокуратури про припинення розслідування через відсутність складу злочину. Суд вважає, що хоча висновки експертів є цінним елементом оцінки, орган, який запитує висновок, не може бути звільнений від аналізу того, чи ґрунтували експерти свої припущення та висновки на зібраних доказах. У цій справі не видається, що прокурор будь-яким змістовним чином проаналізував висновки перших трьох експертів, незважаючи на те, що вони явно суперечили зібраним доказам. У межах встановленого законом строку 29 січня 2010 року заявник подав додатковий обвинувальний акт проти А. М. (див. пункт 32). Щодо судової стадії провадження Суд зазначає, що суд першої інстанції був повністю бездіяльним протягом п'ятнадцяти місяців до того, як було призначено перше слухання на 21 грудня 2011 року (див. пункт 36). Це було помічено судом, який розглядав скаргу заявника відповідно до Закону 2004 року, і заявнику було присуджено мінімальну законну компенсацію (див. пункт 46). Крім того, суд першої інстанції наказав підготувати один експертний висновок Інституту судових досліджень у місті Кракові; експертам знадобилося майже шість місяців, щоб підготувати свій висновок, і протягом цього часу справа знову залишалася нерозглянутою (див. пункти 37 і 54). 6 березня 2015 року районний суд округу Прага-Полудне міста Варшави ухвалив вирок, визнавши А. М. винним у поставленні заявника в безпосередню небезпеку, передбачену частинами 2 і 3 статті 160 Кримінального кодексу. Однак цей вирок було скасовано після оскарження 22 лютого 2016 року з єдиної причини, що строк давності вчинення злочину минув приблизно два місяці тому (див. пункти 38 і 41). Суд визнав складність справи щодо стверджуваної медичної помилки; незважаючи на це, через десять років після нещасного випадку, внаслідок якого у заявника розвинулася тетраплегія, та приблизно через шість років після того, як заявник подав додатковий обвинувальний акт, провадження довелося припинити, оскільки щодо обвинувачення проти А. М. спливав строк давності. Як наслідок, заявник і його родина, які брали активну участь у провадженні, подаючи апеляції на численні рішення прокурора про припинення розслідування та підтримуючи обвинувачення, отримали скасування засудження А. М. першою інстанцією лише тому, що розгляд справи тривав занадто довго. Суд також зазначив, що цивільне провадження щодо компенсації триває майже тринадцять років у суді першої інстанції та що жодного рішення не було винесено (див. пункти 55 і 56). Дисциплінарне провадження проти лікаря також було припинено на підставі висновку того ж регіонального консультанта з невідкладної медичної допомоги, який підготував висновок у кримінальному розслідуванні (див. пункти 15 – 19). Викладених вище міркувань достатньо, щоб дозволити Суду дійти висновку, що відповідні механізми національної правової системи, взяті в цілому, не забезпечили на практиці ефективної та швидкої реакції з боку органів влади відповідно до зобов'язань держави за статтею 2 Конвенції. Таким чином, ЄСПЛ вирішив, що мало місце порушення статті 2 Конвенції у її процесуальному аспекті.

**Висновок: відсутність порушення статті 2 Конвенції (право на життя) у матеріальному аспекті.
Порушення статті 2 Конвенції у процесуальному аспекті**

IV. ПУБЛІКАЦІЇ ЧЛЕНІВ КОМІТЕТУ

4.1. Наукові та науково-практичні публікації у сфері діяльності Комітету

Ірина Сенюта, публікація на тему «Конвенція про права людини та біомедицину: основоположні засади та ратифікаційне значення для України».

URL: <https://tinyurl.com/ycyv5ykf>

Ірина Сенюта, публікація-дослідження на тему «Порушення права жінок на медичну допомогу в умовах воєнного стану».

URL: <https://tinyurl.com/ytd9yth8>

Валах В. Етико-правовий погляд на людський ектогенез (Науково-практична конференція «Медичне право України: сучасні досягнення та перспективи розвитку», присвячена 10-річчю з дня створення першої в Україні кафедри медичного права, 24.04.2023).

Дюжев Д. Проблема забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я в умовах науково-технічного прогресу (Науково-практична конференція «Медичне право України: сучасні досягнення та перспективи розвитку», присвячена 10-річчю з дня створення першої в Україні кафедри медичного права, 24.04.2023).

Чорновус Н. Дотримання стандартів у сфері охорони здоров'я та індивідуальний підхід до пацієнта: пошук балансу (Науково-практична конференція «Медичне право України: сучасні досягнення та перспективи розвитку», присвячена 10-річчю з дня створення першої в Україні кафедри медичного права, 24.04.2023).

4.2. Публікації членів Комітету, які не належать до наукових (блоги та соціальні мережі, веб-сторінки)

1. Антонов С. Відкладене батьківство: як і чому українські військові заморожують свої статеві клітини.

URL: <https://tinyurl.com/bdfz8zzf>

2. Валах В. Онлайн курс містить у собі усю необхідну добірку теоретичного, законодавчого та практичного матеріалу та спрямований на більш глибоке розуміння місця інформації про пацієнта та для пацієнта у медичному праві.

3. Валах В. Лікарська таємниця.

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=8Upnz7TOZiQ>

4. Валах В. Лікарська таємниця.

URL: <https://tinyurl.com/bdz47j86>

5. Миколаєць Ю. Медична реклама: як лікарю знайти клієнта та не порушити закон?

URL: <https://tinyurl.com/nhdzmr2>

6. Миколаєць Ю. Чи може лікар відмовитися від операції чи медичного втручання, якщо вважає їх занадто ризикованими, проте пацієнт наполягає?

URL: <https://tinyurl.com/2umv3ys5>

7. Миколаєць Ю.М. Як отримати ліцензію на поводження з небезпечними медичними відходами. Спеціалізований щомісячний журнал. Управління закладом охорони здоров'я. №1 (195) березень 2023. С.15-19.

8. Миколаєць Ю.М. Базова документація закладу охорони здоров'я. Частина 1. Господарська. Спеціалізований щомісячний журнал. Управління закладом охорони здоров'я. №1 (194) лютий 2023. С.30-35.

9. Миколаєць Ю.М. Базова документація закладу охорони здоров'я. Частина 2. Медична. Спеціалізований щомісячний журнал. Управління закладом охорони здоров'я. №1 (195) березень 2023. С.38-43.

10. Миколаєць Ю.М. Ліцензія на поводження з небезпечними медичними відходами: як отримати та внести зміни. Спеціалізований щомісячний журнал. Довідник головної медичної сестри. №04/2023 березень 2023. С.24-28.

11. Миколаєць Ю.М. Медична документація фельдшерсько-акушерського пункту: як дотримати вимог законодавства. Спеціалізований щомісячний журнал. Довідник головної медичної сестри. №04/2023 березень 2023. С.35-40.

12. Миколаєць Ю.М. Чи має право медпрацівниця виїхати за кордон під час воєнного стану і чи обов'язково звільнитися. Спеціалізований щомісячний журнал. Управління закладом охорони здоров'я. №4 (196) квітень 2023. С.53-56.

13. Миколаєць Ю.М. Способи легалізації закордонного свідоцтва про смерть для допомоги на поховання. Спеціалізований щомісячний журнал. Кадровик-01. №4 (197) квітень 2023. С.21-26.

V. РІЗНЕ

5.1. Анонси майбутніх подій (заходів)

1-2 червня 2023 року Комітетом медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ спільно з Навчально-науковим інститутом Державного податкового університету заплановано провести Школу медичного права, присвячену Міжнародному дню захисту дітей.

5.2. Запитання-відповідь від членів Ради Комітету

Які трудові права мають особи з інвалідністю?

Підготував Дмитро Дюжев.

Відповідно до статті 27 Конвенції про права осіб з інвалідністю право осіб з інвалідністю на працю включає право на отримання можливості заробляти собі на життя працею, яку особа з інвалідністю вільно вибрала чи на яку вона вільно погодилася, в умовах, коли ринок праці та виробниче середовище є відкритими, інклюзивними та доступними для осіб з інвалідністю.

Відповідно до статті 24 Конституції України громадяни мають рівні конституційні права і свободи. Особам з обмеженими можливостями забезпечується повне й рівне здійснення ними всіх прав і свобод людини в усіх сферах суспільного життя. Це вимагає створення належних умов праці та справедливого соціального захисту для осіб з інвалідністю. Кожен має право на працю, що включає можливість заробляти собі на життя працею, яку він вільно обирає або на яку вільно погоджується (стаття 43 Конституції України). Держава створює умови для повного здійснення громадянами права на працю, гарантує рівні можливості у виборі професії та роду трудової діяльності. Законодавством забороняється будь-яка дискримінація осіб з інвалідністю (у тому числі при реалізації ними права на працю).

З метою реалізації творчих і виробничих здібностей осіб з інвалідністю та з урахуванням індивідуальних програм реабілітації їм забезпечується право працювати на підприємствах, в установах, організаціях, а також займатися підприємницькою та іншою трудовою діяльністю, яка не заборонена законом (частина 1 статті 17 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»).

Відмова в укладенні трудового договору або в просуванні по службі, звільнення за ініціативою адміністрації, переведення особи з інвалідністю на іншу роботу без її згоди з мотивів інвалідності не допускається, за винятком випадків, коли за висновком медико-соціальної експертизи стан його здоров'я перешкоджає виконанню професійних обов'язків, загрожує здоров'ю і безпеці праці інших осіб, або продовження трудової діяльності чи зміна її характеру та обсягу загрожує погіршенню здоров'я осіб з інвалідністю.

Кодекс законів про працю України визначає загальні умови у сфері трудових відносин осіб з інвалідністю:

– при прийнятті на роботу не встановлюються випробування для осіб з інвалідністю, направлених на роботу відповідно до рекомендації медико-соціальної експертної комісії (частина 3 статті 26);

– розірвання строкового трудового договору достроково на вимогу працівника в разі його хвороби або інвалідності, які перешкоджають виконанню роботи за договором (частина 1 статті 39);

– переважне право залишитися на роботі при скороченні чисельності або штату при рівних умовах продуктивності праці та кваліфікації надається особам з інвалідністю внаслідок війни та особам, на яких поширюється чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (частина 2 статті 42);

– робота осіб з інвалідністю у нічний час допускається лише за їх згодою і за умови, що це не суперечить медичним рекомендаціям (частина 2 статті 55, частина 2 статті 172);

– залучення осіб з інвалідністю до надурочних робіт можливе лише за їх згодою і за умови, що це не суперечить медичним рекомендаціям (частина 3 статті 63, частина 2 статті 172).

У випадках, передбачених законодавством, на роботодавця покладається обов'язок організувати навчання, перекваліфікацію і працевлаштування осіб з інвалідністю відповідно до медичних рекомендацій, встановити на їх прохання неповний робочий день або неповний робочий тиждень та створити пільгові умови праці (частина 1 статті 172 Кодексу законів про працю України).

Відповідно до частини 3 статті 18 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»: підприємства, установи, організації, фізичні особи, які використовують найману працю, зобов'язані виділяти та створювати робочі місця для працевлаштування осіб з інвалідністю, у тому числі спеціальні робочі місця, створювати для таких осіб умови праці з урахуванням індивідуальних програм реабілітації і забезпечувати інші соціально-економічні гарантії, передбачені законодавством, надавати державній службі зайнятості інформацію, необхідну для організації працевлаштування осіб з інвалідністю, у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Для підприємств, установ, організацій, у тому числі підприємств, організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичних осіб, які використовують найману працю, встановлюється норматив робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю у розмірі 4 відсотки середньооблікової чисельності штатних працівників облікового складу за рік, а якщо працює від 8 до 25 осіб – у кількості одного робочого місця (частина 1 статті 19 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»).

Законом визначено деякі додаткові гарантії у наданні відпусток особам з інвалідністю. Відповідно до частини 7 статті 10 Закону України «Про відпустки»: щорічні відпустки повної тривалості до настання шестимісячного терміну безперервної роботи у перший рік роботи на даному підприємстві за бажанням працівника надаються особам з інвалідністю.

Відповідно до частини 7 статті 6 Закону України «Про відпустки»: особам з інвалідністю I і II груп надається щорічна основна відпустка тривалістю 30 календарних днів, а особам з інвалідністю III групи – 26 календарних днів.

Під час дії воєнного стану деякі особливості організації трудових відносин встановлені Законом України від 15 березня 2022 року №2136-IX «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану».

Згідно з частиною 2 статті 1 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» на період дії воєнного стану вводяться обмеження конституційних прав і свобод людини і громадянина, передбачених статтями 43, 44 Конституції України.

При укладенні трудового договору в період дії воєнного стану умова про випробування працівника під час прийняття на роботу може встановлюватися для будь-якої категорії працівників (частина 2 статті 2 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану»).

Згідно з частиною 1 статті 12 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» у період дії воєнного стану надання працівнику щорічної основної відпустки за рішенням роботодавця може бути обмежено тривалістю 24 календарні дні за поточний робочий рік. Якщо тривалість щорічної основної відпустки працівника становить більше 24 календарних днів, надання невикористаних у період дії воєнного стану днів такої відпустки переноситься на період після припинення або скасування воєнного стану.

Роботодавець звільняється від відповідальності за порушення зобов'язання щодо строків оплати праці, якщо доведе, що це порушення сталося внаслідок ведення бойових дій або дії інших обставин непереборної сили. У разі неможливості своєчасної виплати заробітної плати внаслідок ведення бойових дій строк виплати заробітної плати може бути відтермінований до моменту відновлення діяльності підприємства (частини 3, 4 статті 10 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану»).

Разом з тим у період дії воєнного стану не залучаються до роботи в нічний час без їх згоди особи з інвалідністю, яким за медичними рекомендаціями протипоказана така робота (частина 1 статті 8 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану»).

Закон України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» діє у період дії воєнного стану, введеного відповідно до Закону України «Про правовий режим воєнного стану», та втрачає чинність з дня припинення або скасування воєнного стану, крім частини четвертої статті 13 та статті 15 цього Закону, які втрачають чинність з моменту завершення відшкодування працівникам і роботодавцям грошових сум, втрачених внаслідок збройної агресії проти України.

Нормативно-правові акти:

- Загальна декларація прав людини;
- Конвенція про права осіб з інвалідністю від 13.12.2006;
- Кодекс законів про працю України;
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-XII;
- Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 №875-XII;
- Закон України «Про відпустки» від 15.11.1996 №504/96-ВР;
- Закон України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» від 15.03.2022 №2136-IX;
- Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» від 06.09.2012 №5207-VI.

Як здійснюється медичне обслуговування внутрішньо переміщених осіб?

Підготував Дмитро Дюжев.

Внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру (стаття 1 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб»).

Відповідно до статті 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я і медичну допомогу. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Громадяни мають рівні конституційні права і свободи.

Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування (частина 2 статті 38 Основ законодавства України про охорону здоров'я).

Згідно з частиною 1 статті 9 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» внутрішньо переміщена особа має право на: безпечні умови життя і здоров'я; інформацію про наявність загрози для здоров'я на території покинутого місця проживання та місця тимчасового поселення; забезпечення лікарськими засобами у випадках та порядку, визначених законодавством; надання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я тощо.

Взята на облік внутрішньо переміщена особа має право на забезпечення допоміжними засобами реабілітації, на отримання реабілітаційних послуг відповідно до законодавства за місцем проживання. Забезпечення допоміжними засобами реабілітації, надання реабілітаційних послуг здійснюється за наявності документів, що підтверджують право на ці послуги та засоби, а у разі їх відсутності – за даними Централізованого банку даних з проблем інвалідності (для осіб, які звертаються повторно) та індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України (частини 7, 8 статті 7 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб»).

Внутрішньо переміщена особа має право звернутися до закладу охорони здоров'я на власний вибір із заявою на ім'я керівника такого закладу з проханням поставити на облік за місцем фактичного проживання. Підтвердженням місця проживання внутрішньо переміщеної особи є довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи.

Внутрішньо переміщена особа, яка потребує спеціалізованої медичної допомоги (терапевтичної, кардіологічної, педіатричної тощо), має звернутися до територіального закладу охорони здоров'я та отримати направлення до медичного закладу відповідного профілю.

Особливості надання первинної медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час воєнного стану визначає наказ Міністерства охорони здоров'я від 17.03.2022 №496 «Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану».

Під час воєнного стану для внутрішньо переміщеної особи отримання медичної допомоги безоплатно здійснюється за місцем її фактичного проживання, шляхом звернення до будь-якого закладу охорони здоров'я, який має можливість забезпечити необхідне лікування. Внутрішньо переміщена особа має право на отримання медичної допомоги без укладання нової декларації з лікарем.

За потреби внутрішньо переміщена особа має право отримати направлення на отримання вузькоспеціалізованої медичної допомоги у сімейного лікаря, або у лікаря, який працює в найближчому закладі первинної медичної допомоги, у якого є укладений договір з Національною службою здоров'я України.

В умовах воєнного стану продовжує діяти програма «Доступні ліки».

За необхідності лікуючий лікар, у тому числі сімейний лікар, до якого звернувся за медичною допомогою пацієнт, оформлює направлення на МСЕК (форма 088/о).

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 08.03.2022 №225 «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України» протягом дії воєнного стану та шести місяців після його припинення або скасування пацієнт має право звертатися до МСЕК для встановлення інвалідності заочно та незалежно від місця проживання чи перебування.

Постановою Кабінету Міністрів України від 30.03.2022 №390 «Про внесення до деяких постанов Кабінету Міністрів України змін щодо строку повторного огляду осіб з інвалідністю та продовження строку дії деяких медичних документів в умовах воєнного стану» продовжено строк дії інвалідності, відсотків втрати працездатності та індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю на весь термін дії воєнного стану на території України і 6 місяців після його припинення/скасування.

У випадку порушення права внутрішньо переміщеної особи на отримання медичного обслуговування (відмова надати медичну допомогу тощо) особа може звернутися за номером «гарячої лінії» Міністерства охорони здоров'я (номер: 0800602019) або до Національної служби здоров'я України (номер: 1677).

Нормативно-правові акти:

- Конституція України;
- Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 №1706-VII;
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-XII.

Як здійснюється застосування засобів телемедицини для надання медичної допомоги?

Підготував Дмитро Дюжев.

Використання інформаційно-комунікаційних засобів для надання медичної допомоги є особливо важливим, коли вплив несприятливих обставин надзвичайного характеру перешкоджає можливості безпосереднього доступу пацієнта до закладу охорони здоров'я.

Медична допомога із застосуванням телемедицини надається з метою забезпечення пацієнту своєчасного доступу до медичної допомоги належної якості, у тому числі якщо відстань і час є критичними чинниками її надання.

Телемедицина – це комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються під час надання медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку для обміну інформацією в електронній формі (частина 1 статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я).

Загальні питання надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини регулюють Основи законодавства України про охорону здоров'я (стаття 35-6) та інші нормативні акти.

Особливості застосування телемедицини для надання медичної допомоги під час воєнного стану регулює наказ Міністерства охорони здоров'я від 17.09.2022 №1695 «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини, реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях».

Медична допомога із застосуванням телемедицини передбачає можливість надання пацієнту медичних послуг з консультування, діагностики, лікування із використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну інформацією в електронній формі, у тому числі шляхом передання електронних повідомлень, проведення відеоконференцій.

Надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини здійснюється шляхом телемедичного консультування, телемедичного консилиуму, телеметрії, домашнього телеконсультування, виконання медичних маніпуляцій та операцій.

Телемедичне консультування – надання консультації медичним працівником пацієнту або іншому медичному працівнику віддалено з використанням засобів інформаційно-комунікаційної системи.

Телеметрія – сукупність технологій і засобів, що дають змогу проводити дистанційне вимірювання, інтерпретацію, а також оброблення та передання інформації/даних про показники стану здоров'я людини.

Телемоніторинг – це дистанційний моніторинг параметрів здоров'я людини за допомогою різних медичних приладів, орієнтованих на певні захворювання, з переданням даних про стан пацієнта в заклади охорони здоров'я та лікарю за допомогою каналів зв'язку.

Телемедична візуалізація – це технології отримання та оброблення зображень тіла людини та його органів і тканин для клінічного аналізу, діагностики та лікування. Такі технології включають телерадіологію, магнітно-резонансну томографію, ультразвукові методи дослідження, ендоскопію, еластографію, тактильне зображення, термографію тощо.

Медична допомога із застосуванням телемедицини надається безпосередньо лікарем (медичним працівником) відповідно до його кваліфікації. Медичні послуги з використанням телемедичних платформ (систем) можуть надаватися іншими медичними працівниками самостійно, спільно або під керівництвом або за призначенням лікаря відповідно до рівня кваліфікації в формі медичних консилиумів або групою лікарів.

При проведенні телемедичного консультування, телемедичних консилиумів, телеметрії, домашнього телеконсультування, виконання медичних маніпуляцій та операцій за допомогою електронних та програмних засобів може проводитися їх запис, у тому числі аудіо-, відео-, а також запис параметрів медичного обладнання в порядку, визначеному відповідними нормативними актами.

Заклади охорони здоров'я, які надають медичну допомогу із застосуванням телемедицини, а також медичні працівники, які проводять телемедичне консультування, мають бути підключені та зареєстровані на телемедичних платформах (системах).

Заклад охорони здоров'я забезпечує можливість запису на прийом до лікаря для отримання пацієнтом медичної допомоги із застосуванням телемедицини особисто, телефонним зв'язком, електронною поштою або системами електронної охорони здоров'я та іншими доступними технічними засобами електронних комунікацій.

Для організації надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини заклади охорони здоров'я визначають відповідальних осіб, які здійснюють збір і формування необхідної інформації, для використання телемедичних платформ (систем) і надають доступ для лікарів чи медичних працівників, які беруть участь у проведенні телемедичного (телереабілітаційного) консультування, до таких платформ (систем).

При наданні медичної допомоги із застосуванням телемедицини заклади охорони здоров'я повинні забезпечити збереження медичної таємниці та конфіденційності, цілісності медичної інформації про стан здоров'я пацієнта, а також виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» і дотримання норм етики та деонтології надання медичної допомоги.

Медична допомога із застосуванням телемедицини здійснюється закладами охорони здоров'я шляхом обміну медичною інформацією з використанням засобів дистанційного зв'язку в електронній формі:

- у режимі реального часу (синхронного) консультування, яке вимагає одночасної присутності обох сторін;
- у режимі відкладеного (асинхронного) консультування, яке передбачає передання медичних, діагностичних даних лікарю для оцінки в автономному режимі та надання рекомендацій щодо лікування надалі;
- у режимі віддаленого моніторингу – для спостереження (з використанням додаткових пристроїв, датчиків тощо) за хворими із хронічними захворюваннями, яким вже встановлено діагноз і призначено лікування (отримання інформації про стан здоров'я пацієнта), а також контролю фізіологічних параметрів організму людини шляхом дистанційного вимірювання, збору і передачі інформації про показники діяльності та фізіологічні параметри організму пацієнта за допомогою програмно-апаратних комплексів.

Після проведення телемедичних консультацій лікар надає рекомендації щодо лікування та/або призначає додаткове обстеження за потребою.

При наданні медичної допомоги із застосуванням телемедицини, реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації заклади охорони здоров'я можуть утворювати групи лікарів для координації надання таких послуг, забезпечення безперервності їх надання, раціонального та ефективного використання ресурсів.

Надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини здійснюється відповідно до режиму роботи надавача послуг і годин консультування пацієнтів лікарем.

У разі виникнення невідкладного стану при гострому розладі фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, внаслідок якого пацієнт потребує екстреної або спеціалізованої медичної допомоги, якщо такий розлад стався під час прийому пацієнта лікарем під час надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини, лікар повинен викликати за можливості бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Про кожен випадок надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини лікар або інший медичний працівник робить медичний запис про медичний огляд, надання консультації або лікування відповідно до Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року №587.

Нормативно-правові акти:

- Конституція України;
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-XII;
- Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 №1053-IX;
- Постанова Кабінету Міністрів України від 08.03.2022 №225 «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України»;
- Наказ Міністерства охорони здоров'я від 19.10.2015 №681 «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я»;
- Наказ Міністерства охорони здоров'я від 17.09.2022 №1695 «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини, реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях»;
- Наказ Міністерства охорони здоров'я від 17.03.2022 №496 «Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану».

Чи можна оскаржити рішення МСЕК?

Підготувала Зінаїда Чуприна.

47

Порядок проходження медико-соціальної експертизи врегульовано постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року №1317 «Питання медико-соціальної експертизи».

Медико-соціальна експертиза потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання проводиться на підставі постанови Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 року №337 «Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві».

Існують два шляхи оскарження висновків МСЕК: позасудовий і судовий.

Якщо хворий не згоден з висновками медико-соціальної експертної комісії, то таке рішення МСЕК може бути оскаржено протягом місяця. Скарга може бути подана до комісії, що ухвалила рішення або до центральної чи обласної комісії. З метою перевірки висновків МСЕК проводиться повторний огляд і виносяться нове рішення. У випадку повторної незгоди з прийнятим рішенням його можна оскаржити у Центральній МСЕК МОЗ України.

У складних випадках будь-яка медико-соціальна експертна комісія може направляти осіб, які звертаються для встановлення інвалідності, для проведення медико-соціального експертного обстеження до клініки Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності (м. Дніпро) та Науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів (м. Вінниця). Після обстеження науково-дослідні установи складають консультативні висновки, які для комісії мають рекомендаційний характер.

Судовий спосіб оскарження рішення МСЕК будь-якого рівня здійснюється шляхом звернення до суду в межах та з дотриманням вимог адміністративного судочинства.

Звертаю вашу увагу, що на період дії воєнного стану на території України процедура проведення медико-соціальної експертизи була спрощена. МСЕК здійснює свої функції за принципом екстериторіальності. Якщо ви або ваша дитина маєте інвалідність і не можете пройти обстеження й оформити направлення на МСЕК, строк повторного огляду вважається продовженим на весь час дії воєнного стану та впродовж 6 місяців після його припинення/скасування. Всі виплати та пільги зберігаються за вами до закінчення строку проходження повторного огляду.

Нормативно-правові акти:

- Конституція України;
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-XII;
- Постанова Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 №1317 «Питання медико-соціальної експертизи»;
- Постанова Кабінету Міністрів України від 17.04.2019 №337 «Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві».

Чи мають право родичі померлої людини відмовитися від проведення патологоанатомічного розтину?

Підготувала Зінаїда Чуприна.

Питання проведення патологоанатомічного розтину регламентовано наказом МОЗ України від 06.09.2021 №1877 «Про затвердження Порядку патологоанатомічного розтину».

Розтин особи, яка померла ненасильницькою смертю, проводиться лікарем-патологоанатомом з метою встановлення достовірної причини і механізму смерті, остаточного діагнозу захворювання.

Близькі родичі померлого можуть відмовитися від проведення розтину померлого шляхом подання відповідної письмової заяви. Також патологоанатомічний розтин не проводиться, якщо є задокументоване волевиявлення покійного. У випадку відмови від проведення розтину родичі мають бути повідомлені про неможливість проведення експертного аналізу тіла.

Однак слід зазначити, що законодавець визначив випадки, коли проведення розтину тіла є обов'язковим. В обов'язковому порядку розтин проводиться, якщо хворий помер у закладі охорони здоров'я, якщо має місце невстановлений клінічний діагноз і/або незрозумілій причині смерті пацієнта; при інфекційній патології або при підозрі на інфекційне захворювання; при проведенні і в зв'язку з проведенням діагностичних, інструментальних, анестезіологічних, лікувальних заходів та вакцинації; під час або після оперативного втручання; під час або після переливання крові і/або кровозамінників; при підозрі на передозування або на індивідуальну непереносимість лікарських або діагностичних препаратів; від захворювань, які пов'язані з дією шкідливих професійних факторів; смерті жінок під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді; мертвонароджених і померлих новонароджених а також в інших випадках встановлених Законом.

Нормативно-правові акти:

- Конституція України.
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-XII;
- Наказ МОЗ України від 06.09.2021 №1877 «Про затвердження Порядку патологоанатомічного розтину».

