



НАЦІОНАЛЬНА АСОЦІАЦІЯ
АДВОКАТІВ УКРАЇНИ

БЮЛЕТЕНЬ

КОМІТЕТУ МЕДИЧНОГО І ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА ТА БІОЕТИКИ НААУ

вересень 2023 – грудень 2023

Випуск 8



Бюлетень підготували:

Юлія Миколаєць, Христина Терешко, Сергій Антонов та Вікторія Валах

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

Тематична зустріч адвокатів зі здобувачами вищої освіти

21.09.2023 року з нагоди Дня безпеки пацієнта відбулася зустріч адвокатів зі здобувачами вищої освіти, організована Комітетом медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ спільно з кафедрою службового та медичного права Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка. На заході члени Комітету обговорили низку питань від дотримання прав пацієнта до мирного вирішення медичних спорів і відшкодування шкоди, від фінансових гарантій медичного обслуговування до особливостей договору про надання медичних послуг. З вітальним словом від Комітету виступила Ірина Сенюта. Як лектори в заході брали участь Роман Майданик, Юлія Миколаєць, Богдан Волчко, Олександр Корнага, Юлія Савелова, Вікторія Валах, Сергій Антонов та Оксана Міських.

Засідання Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

02.10.2023 року відбулося чергове засідання Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України. До участі в засіданні було запрошено зовнішнього експерта – Віктора Гальчинського – асистента кафедри медичного права Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, журналіста, експерта з комунікації, директора департаменту комунікацій «Кредобанку». Віктор Гальчинський висвітлив для членів Комітету тему «Персональний бренд адвоката в умовах війни та дотримання правил адвокатської етики в аспекті комунікації». На порядку денному було чимало питань, зокрема обговорення організації заходів, приурочених до Дня прав людини (грудень 2023).

Комітетом підготовлено черговий бюлетень

Членами Ради Комітету (Юлія Савелова, Оксана Вітязь, Олександр Корнага та Роман Майданик) підготовлено Бюлетень №7 за червень 2023 року – вересень 2023 року.

До уваги читачів представлено: новини Комітету; актуальні зміни до законодавства; огляд судової практики Верховного Суду у справах про захист честі, гідності та ділової репутації; про відшкодування майнової та моральної шкоди, завданої внаслідок надання неналежної медичної допомоги; відшкодування моральної шкоди внаслідок неналежного надання медичної допомоги медичними працівниками, що призвело до смерті особи, а також практика ЄСПЛ; перелік наукових публікацій.

Видання колективної монографії «Стратегія імплементації Конвенції Ов'єдо в законодавство України»

Головою Комітету Іриною Сенютою та членами Ради Комітету Христиною Терешко та Романом Майдаником, підготовано та видано колективну монографію «Стратегія імплементації Конвенції Ов'єдо в законодавство України». Ірина Сенюта виступила науковим редактором цього видання.

У монографії висвітлено результати комплексного дослідження Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенції про права людини та біомедицину з формуванням авторського бачення її імплементації в національне законодавство.

Стартував черговий курс навчання на програмі HELP

13.11.2023 року відбулась установча зустріч розробника курсу Ірини Сенюти, тренерів та учасників курсу Ради Європи HELP «Основні принципи захисту прав людини у сфері біомедицини».

Онлайн курс впроваджується спільно Комітетом та ВША НААУ.

Тренерами цього курсу обрано Олександра Корнагу, Зінаїду Чуприну та Наталію Чорновус.

Круглий стіл до 75-річчя з Дня прийняття Загальної декларації прав людини

08.12.2023 року з нагоди 75-річчя з Дня прийняття Загальної декларації прав людини відбувся захід тему «Праволюдність як ціннісний вектор провадження медичної практики», організований Комітетом медичного і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України, кафедрою медичного права ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького та Науково-дослідним інститутом державного будівництва і місцевого самоврядування НАПрН України (Львівська лабораторія прав людини та громадянина). Метою заходу було зануритися в історію прийняття Загальної декларації прав людини та визначити її роль у захисті прав людини у сфері охорони здоров'я, окреслити ціннісноорієнтований вимір медицини та з'ясувати, чи може вона бути правовою в Україні.

З вітальними словами виступила та модерувала захід доктор юридичних наук, професор, голова Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ Ірина Сенюта, яка привітала учасників заходу із 75-річчям з дня прийняття Загальної декларації прав людини та наголосила на ключових цінностях – житті і здоров'ї як орієнтирах при провадженні медичної і юридичної практики.

У рамках круглого столу відбулась презентація колективної монографії за загальною науковою редакцією Ірини Сенюти «Стратегія імплементації Конвенції Ов'єдо в законодавство України». До презентації долучилися співавтор монографії та член Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ Христина Терешко.

Калейдоскоп відзначення Дня прав людини членами Комітету по регіонах

08.12.2023 року членами Комітету, зокрема Вікторією Валах, Зінаїдою Чуприною та Олександром Корнагою проведено відкриту лекцію на тему «Технології управління конфліктами у медичних закладах».

08.12.2023 року Оксана Вітязь провела консультування з медичного права в Хмельницькому місцевому центрі БВПД.

08.12.2023 року Богдан Волчко провів консультування та роз'яснення з медичного права в Департаменті цивільного захисту та охорони здоров'я РОВА.

08.12.2023 року Валентина Буглак спільно з працівниками Кременчуцького місцевого центру БПД провела обговорення проблемних питань на тему «Дотримання прав людини в сфері медичного права. Виклики та їх вирішення під час війни».

1.2. Активності членів Комітету

14.09.2023 року Наталія Чорновус до Всесвітнього дня безпеки пацієнтів провела тренінг для здобувачів освіти у Львівському державному університеті внутрішніх справ на тему «Дотримання права людини на медичну допомогу під час затримання».

15.09.2023 року Наталія Чорновус до Всесвітнього дня безпеки пацієнтів у Головному управлінні національної поліції у Львівській області провела семінар-тренінг на тему «Досудове розслідування кримінальних проваджень, що містять медичну складову».

15.09.2023 року Ірина Сенюта дала інтерв'ю на ТРК «Перший Західний» про різні аспекти прав пацієнтів та безпеки пацієнта.

15.09.2023 року Ірина Сенюта дала інтерв'ю Українському радіо в телепередачі «На часі» з питань прав і безпеки пацієнтів.

18.09.2023 року Ірина Сенюта взяла участь у експертній дискусії на тему «Безпека пацієнта: правове попурі», приуроченій до Дня безпеки пацієнта, організованій кафедрою медичного права Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького та Центром медичного права ВША НААУ. Ірина Сенюта модерувала дискусію та виступила з доповіддю на тему «Як зробити медичну практику безпечною?».

21.09.2023 року Міла Хмара провела відкриту лекцію для студентів юристів та ерготерапевтів на тему «Право на якісну та безпечну медичну допомогу».

30.09.2023 – 01.10.2023 року Олександр Корнага взяв участь у заході з нагоди відзначення Міжнародного дня лікаря, а саме у роботі ювілейної Х науково-практичної конференції «Морально-етичні, правові та психологічні аспекти роботи лікаря» з темами «Правомірне надання платних послуг за кошти фізичних та юридичних осіб», «Добровільна інформована згода та згода на обробку персональних даних через призму проблематики релігійних переконань», «Питання мобілізації та перетину кордону для медичних працівників в період дії воєнного стану».

05.10.2023 року Ірина Сенюта провела лекцію для науково-педагогічних працівників Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького на тему «Актуальні питання медичного права при викладанні клінічних навчальних дисциплін».

06.10.2023 року Валентина Буглак провела акредитований захід з підвищення кваліфікації для адвокатів Ради адвокатів Чернівецької області на тему «Правила адвокатської етики та реальність».

16.10.2023 року Зінаїда Чуприна провела відео-стрім на юридичному інтернет-ресурсі «Протокол» на тему «Маніпуляції під час освідування водіїв на стан сп'яніння».

20.10.2023 року Матова Т. В. провела правопросвітню лекцію для працівників окружних прокуратур (Північної, Південної, Центральної) щодо проведення судово-психіатричних експертиз.

21.10.2023 року Матова Т. В. провела зустріч з працівниками правоохоронних органів щодо надання домедичної допомоги постраждалим.

27.10.2023 року Миколаєць Ю. М. брала участь в конференції «Від візії до дії: ефективне управління медичними закладами в Україні» та виступила з темою «Юридичний менеджмент у сфері охорони здоров'я».

01.11.2023 року Вікторія Валах дала інтерв'ю телемедіа «7 канал» на тему проблеми нападів на працівників екстреної медичної допомоги.

03.11.2023 року Чорновус Н. Ф. брала участь у Міжнародній науково-практичній конференції «Теорія та практика протидії злочинності у сучасних умовах» із доповіддю «Особливості судово-медичної експертизи в Україні в умовах воєнного стану».

04.11.2023 року Матова Т. В. провела правопросвітницьку зустріч з підлітками щодо надання першої домедичної та першої психологічної допомоги.

09.11.2023 року Ірина Сенюта підготувала науково-практичний висновок щодо Наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку інформування майбутніх батьків, батьків, інших законних представників, а також особи, яка досягла 14 років, про діагноз, включно зі спадковими та вродженими патологіями або ризиком їх появи, що можуть призвести до інвалідності або смерті дитини» від 10.08.2023 №1435.

16.11.2023 року Сенюта І. Я. взяла участь у науково-практичній конференції «Медичне та фармацевтичне право України: організація та економіка фармацевтичної справи, технологія, обіг ліків, контроль якості, загальна, доказова, судова та клінічна фармація, фармакотерпія розладів» та виступила з темою «Стандарти у сфері охорони здоров'я: окремі аспекти».

17.11.2023 року Юлія Миколаєць провела лекцію у програмі I.N.T.E.R.N. проекту «MedRise» на тему «Інтернатура: що потрібно знати інтерну, щоб відчувати себе захищеним».

17.11.2023 року Ірина Сенюта (модератор) та Христина Терешко (учасник) взяли участь у Всеукраїнському жіночому бізнес-форумі лідерства «Українське сонце зійшло».

24.11.2023 року Олександр Корнага взяв участь як лектор у науково-практичній конференції з міжнародною участю «Осінні фахові читання імені проф. А. Ю. Франчука».

24.11.2023 року Ірина Сенюта, Христина Терешко та Юлія Миколаєць брали участь як лектори у IV Національному конгресі з паліативної та hospісної допомоги на тему «Війна і ми. Паліативна допомога в Україні: виклики, ризики і перспективи», організованому ГО «Українською лігою розвитку паліативної і hospісної допомоги». Ірина Сенюта модерувала правничу секцію на тему «Розвиток паліативної допомоги в Україні крізь призму права».

27.11.2023 року Вікторія Валах дала інтерв'ю телемедіа «7 канал» на тему створення та діяльності наглядних рад у закладах охорони здоров'я.

29.11.2023 року Роман Майданик брав участь в онлайн заході, присвяченому проблемам постмортальної репродукції, що проводився в Університеті міста Цюрих з доповіддю щодо огляду законопроектів, поданих на розгляд Верховної Ради України, які регулюють питання постмортальної репродукції.

30.11.2023 року Ірина Сенюта та Роман Майданик взяли участь як спікери в Науково-практичному круглому столі «Соціальне спрямування економічної діяльності в умовах викликів воєнного стану та повоєнного відновлення в Україні: правові та організаційні проблеми». У рамках доповіді розкривалися актуальні питання нормотворення і правозастосування у сфері надання медичної допомоги, у тому числі лакуни та контрверсії законодавства про охорону здоров'я України, а також проаналізовані окремі питання судової практики.

30.11.2023 року Роман Майданик брав участь в онлайн семінарі, організованому Університетом Квін Мері (Лондон, Велика Британія) «Приватність даних, дані як «річ»: погляд на цінність даних з різних точок зору», як лектор із доповіддю «Законодавче регулювання цифрової речі в Україні і як кваліфікувати віртуальні активи як майно».

06.12.2023 року Оксана Міськів провела зустріч-лекцію зі студентами Юридичної клініки ЗВО «Університет Короля Данила» з темою особливостей медіації у кримінальному процесі, яка сприяє досягненню домовленостей між потерпілим та обвинуваченим поза судом і зменшення негативних наслідків для сторін.

07.12.2023 року Ірина Сенюта виступила з темою «Побудова стратегії медичної справи: актуальні питання практики» на III Всеукраїнській науково-практичній конференції «Забезпечення прав людини: національний і міжнародний виміри» до 75-річчя Загальної декларації прав людини, організованій Вінницьким державним педагогічним університетом імені Михайла Коцюбинського та партнерами.

7-8.12.2023 року Матова Т. В. провела правопросвітню лекцію для працівників окружних прокуратур (Північної, Південної, Центральної) щодо проведення судово-психіатричних експертиз.

21.10.2023 року голова Комітету Ірина Сенюта та члени Ради Комітету Сергій Антонов та Юлія Савелова взяли участь як лектори у Зимовій науковій школі медичного права «Захист репродуктивних прав та збереження репродуктивного здоров'я в умовах воєнного стану», організованій кафедрою службового та медичного права, Навчально-науковим центром медичного права Навчально-наукового інституту права спільно з Навчально-науковим центром «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

27.10.2023 року Миколаєць Ю. М. брала участь в конференції «Від візії до дії: ефективне управління медичними закладами в Україні» та виступила з темою «Юридичний менеджмент у сфері охорони здоров'я».

08.12.2023 року Вікторія Валах, Олександр Корнага та Зінаїда Чуприна взяли участь як лектори у відкритій лекції на тему «Управління конфліктами у медичних закладах», організованій Одеським національним медичним університетом та присвяченій 75-й річниці прийняття Загальної декларації прав людини.

08.12.2023 року Оксана Вітязь до Дня прав людини провела консультування з медичного права громадян в Хмельницькому місцевому центрі з надання безоплатної вторинної правової допомоги.

08.12.2023 року Валентина Буглак провела з працівниками Кременчуцького місцевого центру з надання безоплатної вторинної правової допомоги обговорення проблемних питань на тему «Дотримання прав людини в сфері медичного права. Виклики та їх вирішення під час війни».

08.12.2023 року Богдан Волчко провів у Департаменті цивільного захисту та охорони здоров'я Рівненської обласної держадміністрації консультації та роз'яснення з медичного права закладам охорони здоров'я.

13.12.2023 року Ірина Сенюта та Христина Терешко брали участь як співорганізатор і спікер у науковому брифінгу «Формула миру. Право людини на мир», присвяченому 75-річчю з Дня прийняття Загальної декларації прав людини, організованому Національною академією наук України, Інститутом держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, Львівським національним медичним університетом імені Данила Галицького.

14.12.2023 року Ірина Сенюта та Христина Терешко брали участь у ювілейному міжнародному медичному форумі на тему «Медицина України та світу: основи, реалії та стратегічні перспективи», організованому Львівським національним медичним університетом імені Данила Галицького, Лікарською комісією НТШ та партнерами. У межах заходу Ірина Сенюта провела майстер-клас на тему «Алгоритми безпечної медичної практики або як уникати девіантної поведінки» та модерувала круглий стіл на тему «Безпека медичної допомоги: правовий контекст».

14.12.2023 року Ірина Сенюта виступила як спікер з темою «Окремі питання роботи адвоката з висновками експертиз (на прикладі судово-медичних експертиз у медичних справах)» на V Міжнародній науково-практичній конференції «Адвокатура України: сучасний стан і перспективи розвитку», організованій Національною асоціацією адвокатів України.

Ірина Сенюта та Оксана Міськів беруть активну участь у волонтерському русі «Адвокат ЗСУ». За звітний період адвокатами підготовлено низку консультацій.

Ірина Сенюта бере активну участь у роботі Поважної ради Відзнаки "Орден Святого Пантелеймона як Голова Професійно-етичної комісії Поважної Ради.

II. НОВЕЛИ ЗАКОНОДАВСТВА

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

Кабінет Міністрів України 05.09.2023 прийняв постанову №1034 «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики».

Постановою №1034 було доповнено Ліцензійні умови положеннями, які регламентують надання реабілітаційної допомоги, зокрема, визначено вимоги до ліцензіатів, які провадять медичну практику за цим напрямом. Згідно з новим пунктом 15-1 ліцензіат, який надає реабілітаційну допомогу, повинен:

затвердити індивідуальний реабілітаційний план, у якому зазначаються результати обстеження, реабілітаційний період та прогноз, місце проведення реабілітації, найменування ліцензіата, який буде проводити реабілітацію, власні імена та прізвища фахівців, які залучені до реабілітації, мета і завдання реабілітації;

- здійснювати моніторинг та оцінку результатів виконання плану, його коригування у разі необхідності;
- забезпечити доступність реабілітаційної допомоги;
- забезпечити послідовність і своєчасність залучення до процесу реабілітації необхідних фахівців у достатній кількості;
- розпочинати реабілітацію з реабілітаційного обстеження пацієнта, визначення наявності або ризику виникнення обмеження повсякденного функціонування, кількісної оцінки;
- застосовувати методи доказовості в реабілітації.

Також Ліцензійні умови доповнено положеннями щодо освітньо-кваліфікаційних вимог до фахівців з реабілітації та тих, які надають психологічну допомогу у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди (нові пункти 26-1 та 26-2 Ліцензійних умов). Фахівці з реабілітації повинні відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ. До надання психологічної допомоги в роботі мультидисциплінарної реабілітаційної команди залучаються фахівці, які мають вищу освіту за спеціальностями «Психологія» та/або «Медична психологія», досвід практичної роботи в закладах охорони здоров'я та/або реабілітаційних закладах не менше одного року та відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ.

Визначено, що у разі здійснення психотерапії депресивних, тривожних, адаптаційних, гострих стресових і посттравматичних стресових розладів, які виникли внаслідок хвороби/травми, участі у бойових діях або ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, полону, перебування в місцях позбавлення волі, інших станів здоров'я, що можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування, психолог повинен мати обов'язкову додаткову спеціалізацію (сертифікацію) за одним з методів психотерапії з доведеною ефективністю, що мають відповідну доказову базу міжнародних досліджень та рекомендовані міжнародними протоколами.

Також постановою змінено форму додатка 2 до Ліцензійних умов – «Відомості про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня».

Постанова КМУ №1034 набрала чинності 29.11.2023.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/23u6frrx>

МОЗ України 15.09.2023 прийнято наказ №1632

«Про затвердження Переліку ключових груп щодо інфікування ВІЛ та критеріїв їх визначення».

Наказ зареєстровано в Міністерстві юстиції України 16 жовтня 2023 р. за №1804/40860.

Наказом затверджено Перелік ключових груп щодо інфікування ВІЛ та критеріїв їх визначення. Зокрема, визначено 7 ключових груп, які мають найбільший ризик інфікування ВІЛ. Також окреслено 7 основних Критеріїв визначення ключових груп щодо інфікування ВІЛ.

Також визнано таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 лютого 2013 року №104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 26 лютого 2013 року за №323/22855.

Наказ МОЗ №1632 набрав чинності 30.11.2023.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/3m945xtm>

МОЗ України 18.09.2023 прийнято наказ №1645 «Про затвердження Антикорупційної програми Міністерства охорони здоров'я України на 2023 – 2024 роки».

Міністерство охорони здоров'я України затвердило Антикорупційну програму Міністерства охорони здоров'я України на 2023 – 2024 роки. Керівникам самостійних структурних підрозділів Міністерства охорони здоров'я України відповідно до компетенції доручено забезпечити виконання заходів Антикорупційної програми Міністерства охорони здоров'я України на 2023 – 2024 рр.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/4xsuwt7x>

МОЗ України 21.09.2023 прийнято наказ «Про затвердження Змін до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проєктів регуляторних актів на 2023 рік» №1660.

План діяльності МОЗ України доповнено, а саме розділ «Проєкти постанов Кабінету Міністрів України», новими позиціями, зокрема: щодо необхідності прийняття постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року №929 та від 27 лютого 2019 року №136 щодо удосконалення забезпечення доступу населення до лікарських засобів та медичних виробів, які реімбурсуються». Проєкт постанови розроблений з метою удосконалення доступу пацієнтів лікувально-профілактичних закладів до лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/58n295bw>

МОЗ 21.09.2023 прийнято наказ «Про затвердження Плану заходів щодо стандартизації підходів до використання симуляційних методів навчання та проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту у закладах вищої освіти» №1665.

Міністерство охорони здоров'я України затвердило План заходів щодо стандартизації підходів до використання симуляційних методів навчання та проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту у закладах вищої освіти.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/mm6hc6ms>

Кабінет Міністрів України 22.09.2023 прийняв постанову №1015 «Про внесення змін до пункту 168 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)».

Кабінетом Міністрів України внесено до пункту 168 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. №929, зміни, що стосуються площі аптек, розташованих у селах, селищах і селищах міського типу.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/bdzz39de>

Кабінету Міністрів України 26.09.2023 прийняв розпорядження №848-р б«Деякі питання утворення державної установи «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України».

Утворено державну установу «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», реорганізувавши шляхом злиття державну установу «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової Національної академії медичних наук України» та державну установу «Інститут ядерної медицини та променевої діагностики Національної академії медичних наук України».

Утворення державної установи «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України» здійснюється в межах видатків, передбачених Національній академії медичних наук у Державному бюджеті України на відповідний рік.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/9ffscr2>

МОЗ України 02.10.2023 прийнято наказ №1718

«Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Затримка росту плода»».

На виконання статті 14-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» затверджено стандарт медичної допомоги «Затримка росту плода», що має 3 розділи: «Організація надання медичної допомоги при затримці росту плода», «Діагностика при затримці росту плода» і «Ведення вагітності та розродження при затримці росту плода».

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/2hx9ree3>

МОЗ України 06.10.2023 прийнято наказ №1745

«Про внесення змін у додаток 7 до Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань».

Наказ зареєстровано в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2023 р. за №1781/40837.

Наказом №1745 внесено зміни до додатка 7 до Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.09.2009 №690 «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 жовтня 2009 р. за №1010/17026. Встановлено вимогу вказувати номер чинного на дату надання інформації акредитаційного сертифіката ЦОВВ для ЛПЗ (за наявності). У разі його наявності додавати ксерокопію цього документа.

Наказ МОЗ №1745 набрав чинності 04.12.2023.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/yc3cmc7m>

МОЗ України 06.10.2023 прийнято наказ №1742

«Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Запальні захворювання кишечника (хвороба Крона, виразковий коліт)».

Міністерство охорони здоров'я України затвердило Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Запальні захворювання кишечника (хвороба Крона, виразковий коліт)».

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/z2fcys88>

МОЗ України 09.10.2023 прийнято наказ №1767

«Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Опіки».

На виконання статті 14-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» затверджено Стандарт медичної допомоги «Опіки».

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/ycxxu7ae>

Кабінетом Міністрів України 10.10.2023 прийнято постанову №1065 «Про внесення змін до пункту 13

Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я».

Кабінет Міністрів України вніс до пункту 13 Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. №334, зміни, відповідно до яких у разі неуспішного складання будь-якого з компонентів кваліфікаційного іспиту здобувач має право повторно скласти іспит не більше одного разу. Строк, до якого здобувачі можуть повторно скласти кваліфікаційний іспит, визначається МОЗ. У разі повторного неуспішного складання будь-якого з компонентів кваліфікаційного іспиту особа вважається такою, що не виконала індивідуальний навчальний план, і відрховується відповідно до пункту 4 частини першої статті 46 Закону України «Про вищу освіту». Така особа може бути поновлена на навчання за відповідним ступенем вищої освіти за такою самою спеціальністю для повторного навчання протягом не менше як двох семестрів та однократного повторного складання кваліфікаційного іспиту. Рішення про зарахування особі, яка здобуває ступінь вищої освіти, результатів контрольних заходів під час повторного навчання та надання допуску до складання кваліфікаційного іспиту ухвалюється закладом вищої освіти. Повторне навчання здійснюється виключно за рахунок коштів фізичних та/або юридичних осіб.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/55ks3xud>

МОЗ України 10.10.2023 прийнято наказ №1769

«Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я».

Міністерство охорони здоров'я України затвердило зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я», затвердженого та впровадженого в дію наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 року №117, якими, зокрема: додано до ДКХП 78 кваліфікаційні характеристики терапевта мови і мовлення; у новій редакції виклало кваліфікаційні характеристики за такими посадами: генеральний директор центру контролю та профілактики хвороб – головний державний санітарний лікар; лікар-трансфузіолог; лікар-бактеріолог; лікар-вірусолог; лікар-мікробіолог-вірусолог; лікар-паразитолог; лікар-лаборант; лікар-лаборант-генетик; лікар-лаборант-гігієніст; лікар-лаборант-гігієніст з дослідження фізичних факторів навколишнього середовища; лікар-лаборант-гігієніст з дослідження хімічних факторів навколишнього середовища; лікар-лаборант-імунолог; лікар-лаборант з клінічної біохімії; ерготерапевт; фізичний терапевт; бактеріолог; біохімік; вірусолог; генетик; імунолог; цитоморфолог; мікробіолог; паразитолог; помічник лікаря-епідеміолога; фельдшер санітарний; асистент ерготерапевта; асистент фізичного терапевта.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/9crfbh9u>

МОЗ України 11.10.2023 прийнято наказ №1772
«Про внесення змін до Переліку референтних
центрів з питань рідкісних (орфанних)
захворювань».

Міністерство охорони здоров'я України внесло зміни до Переліку, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 березня 2023 року №598 «Про затвердження Переліку референтних центрів з питань рідкісних (орфанних) захворювань», виклавши його в новій редакції.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/3ft7rf43>

Кабінетом Міністрів України 17.10.2023 прийнято постанову №1092 «Про затвердження Порядку створення резерву працівників сфери охорони здоров'я для роботи на деокупованих територіях України». Кабінет Міністрів України затвердив Порядок створення резерву працівників сфери охорони здоров'я для роботи на деокупованих територіях України. Цей Порядок визначає механізм створення резерву працівників сфери охорони здоров'я для роботи на деокупованих територіях України та ведення інформаційної (автоматизованої) системи «Резерв працівників сфери охорони здоров'я для роботи на деокупованих територіях України». Метою створення резерву є забезпечення закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності, які утворені або відновили роботу на деокупованих територіях України, персоналом для надання медичної (реабілітаційної) допомоги, забезпечення санітарного благополуччя населення на цих територіях.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/42uzc83h>

Кабінетом Міністрів України 17.10.2023 прийнято
постанову №1093 «Про внесення змін до постанови

Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. №410».

Кабінет Міністрів України вніс зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. №410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій», якими доповнено Порядок укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, та доповнено і викладено в новій редакції низку положень Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/553yxf99>

МОЗ України 18.10.2023 прийнято наказ №1810

«Про затвердження Змін до Порядку формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я». Наказ зареєстровано в Міністерстві юстиції України 03 листопада 2023 р. за №1914/40970. Наказом №1810 внесено зміни до Порядку формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність у Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01 червня 2021 року №1066, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 червня 2021 року за №728/36350. Зокрема, внесено зміни до пунктів 10 та 11 розділу III Порядку. Визначено, що медичний висновок категорії «Вагітність та пологи» формується на строк, який включає допологовий (70 календарних днів, крім випадків, передбачених пунктом 11 цього розділу), післяпологовий (56 календарних днів (у разі народження двох і більше дітей та у разі ускладнення пологів – 70 календарних днів), крім випадків, передбачених пунктом 11 цього розділу) та додатковий періоди непрацездатності (14 календарних днів, крім випадків, передбачених пунктом 11 цього розділу) за умов, визначених цим пунктом. До того ж медичний висновок категорії «Вагітність та пологи» формується з визначеної пацієнткою дати у період від початку 30 тижня вагітності та до дня пологів (включно). Якщо пацієнтка бажає перенести формування медичного висновку категорії «Вагітність та пологи» на строк пізніше ніж початок 30 тижня вагітності, вона пише заяву згідно з додатком 3 до Порядку. Якщо пацієнтці до дня пологів не було сформовано медичного висновку категорії «Вагітність та пологи», то медичний висновок категорії «Вагітність та пологи» формується з дати пологів.

Окремі норми визначено щодо оформлення медичних висновків категорії «Вагітність та пологи» для жінок, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, вони формуються на строк, який включає допологовий та післяпологовий періоди, за умов, визначених пунктом 11 розділу III Порядку.

Також пункт 10 розділу III Порядку формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність у Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я доповнено новим Додатком 3 (Заява). Наказ МОЗ №1810 набрав чинності 10.11.2023.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/4zne93km>

МОЗ України 18.10.2023 прийнято наказ №1811 «Про затвердження Методичних рекомендацій «Оцінка канцерогенного та неканцерогенного ризику для здоров'я населення від хімічного забруднення атмосферного повітря»».

Міністерство охорони здоров'я України затвердило Методичні рекомендації «Оцінка канцерогенного та неканцерогенного ризику для здоров'я населення від хімічного забруднення атмосферного повітря».

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/4p2wyv57>

МОЗ України 30.10.2023 прийнято наказ №1873

«Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Гострий мієлоїдний лейкоз»».

На виконання статті 14-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»

Міністерство охорони здоров'я України затвердило Стандарт медичної допомоги «Гострий мієлоїдний лейкоз».

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/y337c58c>

МОЗ України 31.10.2023 прийнято наказ №1886

«Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Переломи середньої зони обличчя (верхньої щелепи, вилицевого та назо-етмоїдального комплексу, орбіти)».

На виконання статті 14-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»

Міністерство охорони здоров'я України затвердило Стандарт медичної допомоги «Переломи середньої зони обличчя (верхньої щелепи, вилицевого та назо-етмоїдального комплексу, орбіти)».

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/5n8zzhxa>

МОЗ України 02.11.2023 прийнято наказ №1896

прийнято наказ «Про внесення змін до переліку встановлених доплат, надбавок, надання матеріальної допомоги та преміювання керівників установ, закладів та організацій, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України».

МОЗ України внесло зміни в перелік установлених доплат, надбавок, надання матеріальної допомоги та преміювання керівників установ, закладів та організацій, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01 серпня 2023 року №1386, виклавши його у новій редакції.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/4upxubfu>

Верховною Радою України 08.11.2023 прийнято постанову №3435

«Про внесення змін до Постанови Верховної Ради України «Про забезпечення належним медичним обслуговуванням військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу, які зазнали поранення, контузії чи іншого ушкодження здоров'я під час подій на сході України». Завданням нормативного документа є унормування надання визначеній у постанові категорії осіб належної медичної допомоги та забезпечення медичним обслуговуванням у клінічній лікарні «Феофанія» Державного управління справами та Державній науковій установі «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами. Постановою розширюється категорія осіб, яким надається медична допомога, оскільки змінилася географія ведення бойових дій. Крім того, постановою надається право отримувати таку допомогу також у державній науковій установі «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/2wtjpw57>

МОЗ України 09.11.2023 прийнято наказ №1935

«Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Гострий лімфобластний лейкоз у дітей (лікування в першому гострому періоді)»». На виконання статті 14-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» Міністерство охорони здоров'я України затвердило Стандарт медичної допомоги «Гострий лімфобластний лейкоз у дітей (лікування в першому гострому періоді)».

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/5n896wrk>

Кабінет Міністрів України 21.11.2023 прийняв постанову №1221 «Про наглядову раду закладу охорони здоров'я».

Постановою №1221 затверджено Порядок утворення наглядової ради закладу охорони здоров'я та Типове положення про наглядову раду закладу охорони здоров'я.

Нормативним актом внесено зміни до постанов Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. №391 «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення» та від 21 серпня 2019 р. №792 «Про затвердження Порядку укладення контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я та типових форм контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я». Також визнано такою, що втратила чинність, постанову Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року №1077 «Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я».

Згідно з постановою №1221 Порядок утворення наглядової ради закладу охорони здоров'я визначає механізм утворення наглядової ради у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, які надають спеціалізовану медичну допомогу, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення. За рішенням власника закладу охорони здоров'я (уповноваженого ним органу) наглядова рада може утворюватися також в інших закладах охорони здоров'я відповідно до цього Порядку.

Наглядова рада діє на засадах незалежності, професійності, компетентності, відкритості та прозорості. Наглядова рада утворюється за рішенням власника закладу.

Типовим Положенням про наглядову раду закладу охорони здоров'я визначається правовий статус, мета діяльності, склад наглядової ради державного, комунального закладу охорони здоров'я (далі – наглядова рада), права та обов'язки голови, членів і секретаря наглядової ради, а також порядок організації роботи наглядової ради.

Наглядова рада є колегіальним органом управління закладу охорони здоров'я, який у межах компетенції, визначеної законом і положенням про наглядову раду, здійснює управління закладом охорони здоров'я, а також контролює діяльність керівника закладу охорони здоров'я. Наглядова рада не бере участі в поточному управлінні закладом охорони здоров'я.

Метою діяльності наглядової ради є:

- 1) забезпечення ефективного управління закладом охорони здоров'я у спосіб, що збалансовує та задовольняє інтереси усіх заінтересованих сторін;
- 2) гарантування надання якісної та доступної медичної допомоги;
- 3) забезпечення реалізації прав пацієнтів і працівників закладу;
- 4) сприяння ефективній реалізації прав власника на управління закладом.

Пунктом 7 Типового положення про наглядову раду закладу охорони здоров'я визначено повноваження наглядової ради, зокрема: погодження стратегічного, річного планів діяльності закладу охорони здоров'я, затвердження показників ефективності діяльності закладу охорони здоров'я та створення системи контролю за їх досягненнями; надання пропозицій до проектів фінансового плану закладу охорони здоров'я; погодження принципів формування організаційної структури закладу охорони здоров'я, внесення пропозицій щодо оптимізації організаційної структури за напрямками діяльності; подання пропозицій власникові закладу охорони здоров'я (уповноваженому ним органу) щодо звільнення з посади керівника закладу охорони здоров'я, умов контракту з ним, матеріальної винагороди за ефективне управління закладом охорони здоров'я та матеріальної відповідальності за заподіяну шкоду; виявлення та врегулювання реальних та/або потенційних конфліктів інтересів керівника закладу охорони здоров'я і членів наглядової ради закладу охорони здоров'я, а також інформування власника закладу про виявлені порушення, а також деякі інші.

Постанова КМУ №1221 набрала чинності 24.11.2023.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/3b6detaj>

Кабінет Міністрів України 21.11.2023 прийняв

постанову №1228 «Про затвердження Положення про Державну інформаційну систему трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин».

Постановою затверджено Положення «Про Державну інформаційну систему трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин», яким визначено порядок та умови функціонування Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, внесення до неї інформації, оброблення та доступу до інформації, що міститься у системі. Дія цього Положення не поширюється на діяльність, пов'язану з донорством крові та її компонентів, діяльність, пов'язану з використанням крові та її компонентів, діяльність банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим МОЗ, трансплантацію статевих залоз, репродуктивних клітин та живих ембріонів, ауто трансплантацію, імплантацію, вилучення анатомічних матеріалів для діагностичних та наукових досліджень.

У Положенні визначено основні терміни, зокрема щодо поняття «центр трансплантації», яким є заклад охорони здоров'я незалежно від форми власності, який має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин. Положенням визначено, що до складу Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин (далі – Система) входить реєстр потенційних донорів гемопоетичних стовбурових клітин. Система, власником якої є держава в особі МОЗ України, закріплюється за Українським центром, який виконує функції спеціалізованої державної установи у сфері трансплантації органів, тканин і клітин та розпорядника системи, на праві оперативного управління.

Система містить таку інформацію:

- 1) відомості про потенційних донорів в обсязі, визначеному згодою на вилучення у живого донора анатомічного матеріалу у вигляді гемопоетичних стовбурових клітин;
- 2) дані лабораторних досліджень задіяних осіб в обсязі, визначеному згодою на вилучення клітин;
- 3) інші дані, що вносяться до системи відповідно до цього Положення, зокрема інформацію про центри трансплантації та реципієнтів, дані щодо визначення пар донор-реципієнт, інформацію про стан здоров'я задіяних осіб та їх діагноз, відомості, одержані при медичному обстеженні задіяних осіб, що підтверджені відповідною медичною документацією.

Пунктом 39 Положення визначено, що Реєстр потенційних донорів формується на підставі відомостей, зазначених у заявах щодо згоди на вилучення клітин або про відмову від раніше наданої згоди за затвердженою формою (додатки 7 – 11).

Реєстр потенційних донорів забезпечує оброблення реєстрових даних і надання реєстрової інформації про потенційних донорів з метою виконання завдань, визначених пунктом 10 цього Положення.

Створювачами реєстру потенційних донорів є працівники Українського центру трансплант-координації, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних.

Як передбачено пунктом 42 Положення, об'єктом реєстру потенційних донорів є інформація про потенційних донорів. Також до Системи вноситься інформація про центри трансплантації, а також про реципієнтів.

Постанова КМУ №1228 набрала чинності 30.11.2023.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/935hbxeb>

Верховна Рада України 22.11.2023 прийняла Закон України №2620-IX «Про внесення змін та доповнень до деяких законів України з метою забезпечення прав учасників війни на біологічне посттравматичне батьківство /материнство».

22 листопада 2023 року Верховна Рада прийняла в цілому Закон про біологічне посттравматичне материнство та батьківство для військовослужбовців. Метою Закону є створення державних гарантій щодо збереження можливості біологічного батьківства/материнства для захисників та захисниць України у випадку отримання ними поранень, які впливають на репродуктивні функції. Також одним із завдань Закону є поширення частини гарантій у сфері медичного забезпечення та реабілітаційних заходів, наданих військовослужбовцям, на поліцейських, які виконують службові завдання в районах воєнних дій. Закон передбачає (шляхом внесення змін до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»), що в період дії воєнного стану окремі категорії військовослужбовців, у тому числі військовослужбовці ЗСУ, мають право на безоплатне отримання медичної послуги, пов'язаної із забезпеченням реалізації їхнього права на біологічне батьківство (материнство), зокрема на здійснення забору, кріоконсервації та зберігання їхніх репродуктивних клітин на випадок втрати репродуктивної функції при виконанні обов'язків оборони держави від російської агресії. Згідно з нормативним актом перелік зазначених заходів, порядок їх реалізації, фінансування, умови та порядок обліку учасників буде встановлюватися Кабінетом Міністрів України. До 31 грудня 2024 року держзаходи з реалізації права на біологічне батьківство (материнство), метою яких є збереження репродуктивних клітин військовослужбовців, здійснюються на кошти державного бюджету та інших джерел, не заборонених законодавством.

Закон направлено на підпис Президенту 27 листопада 2023 року.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/3ncfnfyc>

МОЗ України 23.11.2023 прийнято наказ №1996 «Про затвердження Положення про Комісію з розгляду скарг при Міністерстві охорони здоров'я України».

МОЗ України затверджено Положення про Комісію з розгляду скарг при Міністерстві охорони здоров'я України. Положення визначає порядок утворення в МОЗ комісії з розгляду скарг щодо прийнятого адміністративного акта, процедурних рішень, дій чи бездіяльності адміністративного органу, організаційні та процедурні засади діяльності Комісії. Комісія є постійно діючим колегіальним органом, що утворюється МОЗ для розгляду скарг щодо прийнятого адміністративного акта, процедурних рішень, дій чи бездіяльності МОЗ.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/mrrbh73x>

Кабінет Міністрів України 24.11.2023 прийняв постанову №1245

«Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я».

Постановою внесено зміни до окремих пунктів Ліцензійних умов (пункти 6, 9, 13, 14), які доповнено та/чи викладено у новій редакції. Зокрема, змінено та розширено вимоги до ліцензіатів, які провадять визначений ліцензійний вид господарської діяльності. Так, пунктом 9 Ліцензійних умов визначено, що ліцензіат зобов'язаний:

- затвердити структуру, штатний розпис банку, стандартні операційні процедури, в яких зазначається порядок: перевезення біологічного матеріалу (із зазначенням засобів перевезення, мінімальної та максимальної температури, часу перевезення), здійснення всіх процесів діяльності банку пуповинної крові, які дають змогу забезпечити виконання цих Ліцензійних умов;
- зберігати документи, які підтверджують виконання робіт, пов'язаних зі зберіганням, переробленням (процесингом) біологічного матеріалу, маркуванням (кодуванням), тестуванням (перевіркою) продуктів та/або препаратів пуповинної крові, інших тканин і клітин людини;
- зберігати документ, що підтверджує внесення плати за видання ліцензії;
- провадити діяльність банків пуповинної крові тільки за тією адресою, яка зазначена у заяві про отримання ліцензії та в документах, що додавалися до неї, з урахуванням відомостей про всі місця провадження діяльності банків пуповинної крові;
- дотримуватися державних санітарних норм і правил з організації роботи лабораторій під час дослідження матеріалу, що містить біологічні патогенні агенти I – IV груп патогенності, молекулярно-генетичними методами, затверджених МОЗ;
- дотримуватися державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо управління медичними відходами, затверджених МОЗ;
- дотримуватися вимог якості, безпеки тестування, вилучення, зберігання та транспортування тканин та клітин, вилучених у донора-трупа, затверджених МОЗ.

Пунктом 13 Ліцензійних умов, який затверджено у новій редакції, визначено, що у разі наміру зупинення дії ліцензії повністю, але не більш як на шість місяців з дня прийняття рішення про зупинення її дії, ліцензіат повинен подавати у спосіб, передбачений частиною першою статті 10 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», до органу ліцензування заяву про зупинення дії ліцензії за формою згідно з додатком 5. У разі повного зупинення дії ліцензії на провадження діяльності банків пуповинної крові до відновлення дії ліцензії повністю ліцензіат зобов'язаний зупинити діяльність банків пуповинної крові повністю.

Пунктом 14 Ліцензійних умов у новій редакції визначено, що діяльність банків пуповинної крові повинна провадитися в нежитлових приміщеннях, які ізолювані від інших приміщень, у яких створено необхідні умови для вільного доступу до маломобільних груп населення відповідно до державних будівельних норм і правил, що документально підтверджується фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має кваліфікаційний сертифікат, або відповідною установою, уповноваженою на проведення зазначених обстежень. Крім того, цим пунктом визначено, що у житлових, багатофункціональних будинках і комплексах не допускається розміщення біотехнологічних лабораторій, які проводять дослідження матеріалу, що містить біологічні патогенні агенти I-IV груп патогенності, молекулярно-генетичними методами або дослідження матеріалу, підозрюваного на їх вміст.

Також Ліцензійні умови доповнено новими пунктами 6-1 і 6-2. Пункт 6-1 передбачає, що здобувач ліцензії, ліцензіат, спадкоємець не можуть перебувати прямо чи опосередковано під контролем (у значенні, наведеному в статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції») резидентів держав, що здійснюють збройну агресію проти України (у значенні, наведеному в статті 1 Закону України «Про оборону України») та/або дії яких створюють умови для виникнення воєнного конфлікту та застосування воєнної сили проти України.

Пунктом 6-2 визначено вимоги щодо складання здобувачами ліцензій, ліцензіатами та спадкоємцями ліцензійних документів державною мовою, а також вимог щодо оформлення таких документів: у паперовій формі, документи повинні складатися за допомогою друкувальних засобів (застосовується шрифт розміром не менше 12 друкарського пункту) або документи можуть оформлятися рукописним способом (друкованими буквами та цифрами). Причому сторінки відомостей про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарювання, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівнів, необхідних для провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини (додаток 2), нумеруються. Документи, що подаються в електронній формі, оформляються згідно з вимогами законодавства у сфері електронного документообігу.

У разі підписання та/або подання документів уповноваженою особою здобувача ліцензії, ліцензіата, спадкоємця додатково додається оригінал документа або засвідчена копія, що підтверджує його повноваження.

Також постановою змінено форми документів, які є додатками до Ліцензійних умов, зокрема додатків 1 – 4 (заява про отримання ліцензії, відомості про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарювання, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня, опис документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії, заява про переоформлення ліцензії). Крім того, додано ще дві нових форми: додаток 5 – «Заява про зупинення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини» та додаток 6 – «Заява про відновлення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини».

Постанова КМУ №1245 набирає чинності через шість місяців з дня її опублікування, тобто з 29.05.2024.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/93x5v9cc>

2.2. Законопроекти у сфері медичного права

28.09.2023 Верховною Радою України зареєстровано проєкт Закону України

«Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення спроможності наглядових рад закладів охорони здоров'я та продовження спрощеного періоду реорганізації в державні некомерційні підприємства» №10094.

Відповідно до статті 24 Основ законодавства України про охорону здоров'я наглядові ради є колегіальним органом стратегічного управління закладом охорони здоров'я. Вони покликані представляти інтереси як власника медичного закладу, так і громадськості, що зі свого боку дає можливості захищати права пацієнтів, працівників лікувальних закладів, а також дотримуватися підзвітності й прозорості діяльності керівника такої установи. Зважаючи на це, необхідно передбачити у законодавстві про наглядові ради закладів охорони здоров'я, які дозволять залучати іноземців (крім громадян Російської Федерації або Республіки Білорусь) або осіб без громадянства до складу наглядової ради державного чи комунального закладу охорони здоров'я. Це дозволить покращити ефективність роботи лікарень, забезпечити ефективне стратегічне планування та розвиток медзакладу, професійний менеджмент і незалежний аудит. Також необхідним є врегулювання питання призначення до складу наглядових рад державних і комунальних закладів охорони здоров'я незалежних членів – це один із ключових інструментів посилення ефективності управління публічними закладами охорони здоров'я. Окрім того, наразі триває процес побудови єдиного медичного простору, складовими якого є реорганізація державних закладів охорони здоров'я у державні некомерційні підприємства. Але з 1 січня 2024 року закінчується пільговий період для реорганізації таких закладів охорони здоров'я, що передбачав спрощену процедуру передання нерухомого майна та їх звільнення від виконання кредиторських зобов'язань при реорганізації, необхідності отримання згоди на зміну боржника у зобов'язаннях, необхідності проведення обов'язкової оцінки майна тощо, передбачений Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення системи управління сферою охорони здоров'я та забезпечення медичного обслуговування населення». Тому з метою стимулювання реорганізації державних закладів охорони здоров'я потрібно поширити ці стимули на 2024 рік. Проєктом закону пропонується викласти у новій редакції частини четверту та п'яту статті 24 Основ законодавства України про охорону здоров'я, які будуть передбачати, що за рішенням власника або уповноваженого органу управління до складу наглядової ради державного чи комунального закладу охорони здоров'я можуть входити іноземці

або особи без громадянства, крім громадян Російської Федерації або Республіки Білорусь. До складу наглядових рад включаються незалежні члени наглядової ради, кількість яких повинна становити більшість членів наглядової ради. Порядок утворення, вимоги до членів наглядової ради закладу охорони здоров'я, права, обов'язки наглядової ради закладу охорони здоров'я і типові положення про неї затверджуються Кабінетом Міністрів України. Також пропонується продовжити дію пункту 2 розділу II «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення системи управління сферою охорони здоров'я та забезпечення медичного обслуговування населення» у 2024 році.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/24f9njr3>

13.10.2023 у Верховній Раді України зареєстровано проєкт Закону України №10147

«Про безпеку та здоров'я працівників на роботі».

Проєкт Закону України «Про безпеку та здоров'я працівників на роботі» розроблено з метою формування нової національної системи запобігання професійним ризикам шляхом впровадження на законодавчому рівні ризикоорієнтованого підходу у сфері організації безпеки та здоров'я працівників та імплементації положень Директиви Ради 89/391/ЄЕС від 12.06.1989 про запровадження заходів, покликаних заохочувати до покращення безпеки та охорони здоров'я працівників на роботі. Проєктом пропонується запровадити нову національну систему запобігання виробничим ризикам, засновану на принципах оцінювання, контролю ризиків та управління ними, які є базовими для побудови подібних систем у розвинених країнах Європи та світу. Послідовна ієрархія цих принципів визначена Директивою Ради №89/391/ЄЕС та передбачає: запобігання ризикам; оцінювання ризиків, яких не можна уникнути; усунення джерел ризиків; адаптація умов праці до працівника, особливо під час облаштування робочих місць, вибору виробничого обладнання, методів роботи; адаптація до технічного прогресу; заміна устаткування підвищеної небезпеки на безпечне або менш небезпечне; розроблення узгодженої загальної політики запобігання виробничим ризикам, що охоплює техніку, організацію праці, умови праці, соціальні відносини та вплив чинників, пов'язаних із виробничим середовищем; надання заходам колективного захисту пріоритету перед заходами індивідуального захисту, що використовуються працівником; належне навчання та інструктаж працівників.

Тож на противагу існуючій системі, запропоновані проектом підходи передбачають організацію системи безпеки і здоров'я працівників за «проактивним» принципом запобіжних дій. Зміна принципів побудови системи передбачає, у тому числі, і зміну об'єкта впливу державної політики: з нинішніх «безпека праці» або «охорона праці» – на європейський «безпека працівника». Ключовим завданням політики має стати не встановлення вимог до процесу організації безпеки, а результативність цього процесу – досягнення повного усунення або мінімізації ризиків для життя і здоров'я працівника. Проектом передбачається запровадження за європейським прикладом системи мінімальних вимог щодо безпеки та здоров'я працівників, та регулярне здійснення роботодавцем оцінювання ризиків, які можуть виникнути на конкретному робочому місці, розроблення і впровадження заходів щодо їх мінімізації або усунення.

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/42995>

26.10.2023 Верховною Радою України зареєстровано проект Закону №10191

«Про внесення змін до статті 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» щодо реалізації права пацієнта на інформацію про здоров'я».

Метою законопроекту є посилення законодавчого захисту права пацієнтів на доступ до медичної інформації про себе. Для цього законопроектом пропонується уточнити законодавчий механізм реалізації пацієнтами свого права на доступ до медичної інформації про себе.

Законопроект передбачає внесення доповнень до статті 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Так, пропонується встановити, що пацієнт або його законний представник мають право не пізніше наступного дня після його письмового звернення отримувати завірені копії медичних документів (медичної картки амбулаторного хворого, медичних записів, записів про направлення, рецептів та медичних висновків), у тому числі з електронної медичної картки пацієнта, що стосуються здоров'я пацієнта, а також результати медичних досліджень (рентгенологічних, лабораторних тощо).

Також пропонується норма, якою передбачається, що на вимогу пацієнта або його законного представника не пізніше наступного дня після його письмового звернення видається копія медичної картки стаціонарного хворого, у тому числі результати медичних досліджень (рентгенологічних, лабораторних тощо), завірена керівником закладу охорони здоров'я, із зазначенням діагнозу та наданої медичної допомоги.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/mub53pwk>

07.11.2023 Верховною Радою України зареєстровано проект Закону №10221

«Про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо захисту медичних працівників, працівників системи екстреної медичної допомоги та аптечних закладів, фахівців з реабілітації, рятувальників від протиправного посягання на життя та здоров'я під час виконання службових обов'язків».

Метою розроблення законопроекту є створення додаткових гарантій захисту медичних працівників, працівників системи екстреної медичної допомоги та аптечних закладів, фахівців із реабілітації, рятувальників від протиправного посягання на життя та здоров'я під час виконання службових обов'язків.

Законопроектом пропонується доповнити Кримінальний кодекс України двома новими статтями 350-1 та 350-2, якими передбачити кримінальну відповідальність за злочини, вчинені проти медичних працівників, працівників системи екстреної медичної допомоги та аптечних закладів, фахівців з реабілітації, а також рятувальників під час виконання ними службових обов'язків, зокрема за:

- 1) погрозу вбивством, насильством або знищенням чи пошкодженням майна (карається виправними роботами на строк до двох років або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк);
- 2) умисне заподіяння побоїв, легкого, середньої тяжкості або тяжкого тілесного ушкодження (карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк; позбавленням волі на строк від п'яти до дванадцяти років);
- 3) вбивство або замах на вбивство (карається позбавленням волі на строк від дев'яти до п'ятнадцяти років або довічним позбавленням волі);
- 4) захоплення або тримання як заручника (карається позбавленням волі на строк від восьми до п'ятнадцяти років).

З метою забезпечення повноти правового регулювання пропонується визначити, що медичним працівником є медичний працівник закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності, найманий медичний працівник фізичної особи – підприємця, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, а також фізична особа – підприємець, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики і безпосередньо надає медичну допомогу. Також зазначається, що для цілей цих нових статей працівники системи екстреної медичної допомоги визначаються Законом України «Про екстрену медичну допомогу», фахівці з реабілітації – Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», а особи, які мають статус рятувальника, – Кодексом цивільного захисту України.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/3ftybez9>

23.11.2023 у Верховній Раді України зареєстровано

проект №10282 Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про публічні закупівлі» щодо удосконалення системи медичних закупівель». Законопроект розроблений з метою удосконалення системи медичних закупівель задля ефективного та економного використання коштів державного та місцевих бюджетів. Цим законопроектом пропонується внести зміни до Закону України «Про публічні закупівлі», які дозволять: забезпечити формування та затвердження Кабінетом Міністрів України переліку лікарських засобів та медичних виробів, які мають закуповуватись виключено з використанням інструменту електронних каталогів; забезпечити виключення порогів для використання електронних каталогів; забезпечити врегулювання питання агрегованих закупівель товарів та зведення потреби замовників при закупівлі товарів через централізовану закупівельну організацію та/або з використанням електронного каталогу; забезпечити можливість використання переговорної процедури при проведенні закупівель централізованою закупівельною організацією; забезпечити можливість здійснення закупівель лікарських засобів та медичних виробів спільно з іншими державами Європейського Союзу.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/a4yah7n7>

27.11.2023 Верховною Радою України зареєстровано проект Закону №10293

«Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення обмежень для медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації під час здійснення ними професійної діяльності».

Суб'єктом законодавчої ініціативи є Кабінет Міністрів України.

Головною метою законопроекту є запровадження чіткого законодавчого визначення дій, які впливають на об'єктивність та ефективність професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. Основним його завданням є удосконалення етичних засад, які необхідно дотримуватися медичним, фармацевтичним працівникам і фахівцям з реабілітації під час призначення та відпуску лікарських засобів, медичних виробів (виробів медичного призначення), допоміжних засобів реабілітації, а також визначення більш чіткого переліку заборонених форм взаємодії медичних, фармацевтичних працівників і фахівців з реабілітації із суб'єктами господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, а також їх представниками.

Проектом Закону пропонується доповнити статтю 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» нормативними приписами, які розширюють перелік обов'язків медичних, фармацевтичних працівників і фахівців з реабілітації в частині зобов'язання їх:

- дотримуватися принципу чесності та неупередженості у всіх своїх професійних взаємодіях, у тому числі прямо або опосередковано пов'язаних із проведенням рекламних або промоційних заходів суб'єктами господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів (виробів медичного призначення), допоміжних засобів реабілітації, а також їх представниками;
- не використовувати свої повноваження або своє становище та пов'язані з цим можливості в особистих інтересах і не отримувати від них особисту вигоду;
- об'єктивно призначати та відпускати лікарські засоби, медичні вироби (вироби медичного призначення), допоміжні засоби реабілітації без впливу особистих інтересів;
- усвідомлювати відповідальність перед особою під час надання їй медичної, фармацевтичної та/або реабілітаційної допомоги.

Також запропоновано викласти у новій редакції статтю 78-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» для удосконалення обмежень для медичних, фармацевтичних працівників і фахівців з реабілітації під час здійснення ними професійної діяльності з метою недопущення призначення та відпуску лікарських засобів, медичних виробів (виробів медичного призначення), допоміжних засобів реабілітації під впливом прямих чи непрямих фінансових стимулів.

Детальніше за посиланням: <http://tinyurl.com/tvrzs5rb>

III. СУДОВА ПРАКТИКА

17

3.1. Правові висновки Верховного Суду у сфері медичного права

Постанова Верховного Суду від 04 жовтня 2023 року

Справа №159/1506/20

Провадження №51-4048км23

Посилання: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/114052575>

Правова позиція Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду згідно з постановою від 04 жовтня 2023 року у справі №159/1506/20 «Щодо правомірності проведення зовнішнього і внутрішнього (розтину) дослідження трупу за декілька годин до постановлення ухвали слідчого судді про призначення судово-медичної експертизи»

Обставини справи: за вироком суду першої інстанції ОСОБА_9 визнано винуватим та засуджено до покарання у виді позбавлення волі: за ч. 1 ст. 115 КК України – на строк 14 років; ч. 2 ст. 15 пунктами 1, 13 ч. 2 ст. 115 КК України – на строк 10 років. На підставі ч. 1 ст. 70 КК України за сукупністю кримінальних правопорушень шляхом поглинення менш суворого покарання більш суворим ОСОБА_9 призначено остаточне покарання у виді позбавлення волі на строк 14 років. Апеляційний суд ухвалою залишив вирок місцевого суду стосовно ОСОБА_9 без змін.

Мотивація касаційної скарги: захисники вважають недопустимими доказами, зокрема, висновок судово-медичної експертизи (експертиза трупу), у зв'язку з тим, що експертиза проведена до постановлення слідчим суддею ухвали про її призначення.

Правова позиція Верховного Суду: відповідно п. 2 розділу III наказу МВС України, МОЗ України та Генеральної прокуратури України №087/1193/279 від 29 вересня 2017 року «Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини» (чинний на момент вчинення інкримінованих засудженому дій) працівники бюро судово-медичної експертизи проводять розтин трупа впродовж доби з моменту його надходження до бюро судово-медичної експертизи. Із цього слідує, що працівники бюро судово-медичної експертизи, тобто експерти, за наявності, або відсутності постанови про призначення судово-медичної експертизи повинні були провести розтин трупу упродовж доби. Зі свого боку згідно з правилами проведення судово-медичної експертизи (дослідження) трупів у бюро судово-медичних експертиз, затвердженими наказом МОЗ України №6 від 17 січня 1995 року, зареєстрованими в Міністерстві юстиції України за №257/793 від 26 липня 1995 року, зовнішнє та внутрішнє дослідження трупу є складовими елементами судово-медичної експертизи трупу. Далі Суд підкреслює, що у цій справі експертиза проводилася в період з 04 жовтня до 29 листопада 2019 року. У самому висновку міститься перелік питань, що були вказані в ухвалі слідчого судді про призначення експертизи і саме на ці питання експерт надав відповідь.

Висновки: проведення зовнішнього і внутрішнього (розтину) дослідження трупа, які є складовими елементами судово-медичної експертизи за декілька годин до постановлення ухвали слідчого судді про призначення такої експертизи, з урахуванням того, що сама експертиза проводилася досить тривалий час і була закінчена через 1 місяць і 25 днів, після постановлення ухвали слідчого судді, у висновку надані відповіді на питання, які були зазначені в ухвалі про її призначення, за обставин цієї справи, не є істотним порушенням вимог кримінального процесуального закону в розумінні статті 412 КПК України, не порушило фундаментальні права і свободи сторони захисту, про які йдеться у статті 87 КПК України, та не вплинуло на справедливість процесу в цілому.

Постанова Верховного Суду від 17 жовтня 2023 року

Справа №343/2289/19

Провадження №61-5517св23

Посилання: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/114292128>

Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду від 17 жовтня 2023 року у справі №343/2289/19 (провадження №61-5517св23).

Обставини справи. У листопаді 2019 року ОСОБА_1 звернулася до суду з позовом до Долинської центральної лікарні, правонаступником прав і обов'язків якої є комунальне некомерційне підприємство «Долинська багатoproфільна лікарня» Долинської районної ради Івано-Франківської області, яке перейменовано рішенням Долинської міської ради від 25 травня 2021 року №405-10/2021 в комунальне некомерційне підприємство «Долинська багатoproфільна лікарня» Долинської міської ради Івано-Франківської області (далі – КНП «Долинська багатoproфільна лікарня») про стягнення матеріальної і моральної шкоди. Позовна заява ОСОБА_1 мотивована тим, що перебуваючи у шлюбі з ОСОБА_2, вона завагітніла та перебувала на обліку у Долинській ЦРЛ. У зв'язку із передродовим станом 24 вересня 2014 року вона перебувала на денному стаціонарі у пологовому відділенні Долинської ЦРЛ. 27 вересня 2014 року лікар ОСОБА_3, визначивши, що настав час пологів, стала її стимулювати, однак це не допомогло і пологи не починалися. Вона пробіла водний міхур, але після цього пологи не почалися. Згодом вона сказала, що дитина задихається і треба робити кесаревий розтин. Згоди на таку операцію позивачка не давала. Згоду на операцію дала їй мати ОСОБА_4, яка була тоді у лікарні. У період орієнтовно з 01:30 год. – 03:30 год. 28 вересня їй проводили операцію «кесаревий розтин». Уранці позивачці повідомили, що вона народила здорову дівчинку. 29 вересня 2014 року їй стало погано, з того часу почала підвищуватися температура, лікарі її оглядали щодня, проводили різні діагностичні процедури, у тому числі робили УЗД матки, серця, нирок, печінки, але нічого не виявляли. 03 жовтня 2014 року завідувач пологового відділення Р. Дрінь запросив лікарів Івано-Франківського перинатального центру, які після огляду призначили лікування, сказавши, що якщо не буде покращення, то заберуть до Івано-Франківська. Близько 19:00 год. 05 жовтня 2014 року їй раптово стало погано: були постійні крововиділення, стан здоров'я був критичний. У такому стані її залишили до ранку у палаті. 06 жовтня 2014 року позивачку було прооперовано, зробили операцію з видалення матки. 07 жовтня 2014 року її перевезли в Івано-Франківський перинатальний центр, де вона лікувалася до 15 жовтня 2014 року.

Внаслідок неправильно виставленого діагнозу щодо плоду та проведення операції кесаревого розтину, необхідності якої не було, лікарями пологового відділення Долинської ЦРЛ була вибрана неправильна тактика лікування, що призвело до запальної хвороби матки, як наслідок до гістеректомії (видалення матки) та втрати позивачкою дітородної функції. Факт неналежного надання медичної допомоги лікарями пологового відділення Долинської ЦРЛ підтверджується висновком комісійної судово-медичної експертизи Івано-Франківського обласного бюро судово-медичної експертизи №45/022 17-Д від 06 вересня 2019 року за матеріалами кримінального провадження №120140090160000644. Досудове розслідування не завершено, підозра нікому не висунута. Згідно з висновком комісійної судово-медичної експертизи вибір тактики пологорозрішення та післяпологового ведення перебуває в причинно-наслідковому зв'язку з виникненням запальної хвороби матки та пізньої гіпотанічної маткової кровотечі, що могло стати причиною видалення матки. Листом головного спеціаліста департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської ОДА з акушерства та гінекології від 31 грудня 2014 року зазначено, що її випадок розглядався на засіданні акушерської клініко-експертної комісії, на якій встановлено низку недоліків, допущених у наданні їй медичної допомоги при пологах, а саме: при вагітності високого рівня ризику слід було скерувати на рівень надання допомоги; при наявності зелених навколоплідних вод необхідно було постійне спостереження за станом плода (згідно з наказом №900 від 27 грудня 2006 року); не були обґрунтовані показання до операції; не призначені 2 антибіотики; при її відмові від лікування надалі в ОПЦ не поставлено до відома адміністрацію Долинської ЦПЛ. З урахуванням виявлених недоліків комісія запропонувала лікаря Коляджина за неграмотне ведення вагітної породіллі, неадекватну терапію після операції кесаревого розтину направити на переатестацію. Також позивачка зазначила, що за час лікування в Івано-Франківському перинатальному центрі після операції з видалення матки у Долинській ЦРЛ нею були понесені витрати в розмірі 14 646,40 гривні.

Крім того, разом із матеріальною шкодою їй була завдана моральна шкода, яка полягає у неймовірних душевних стражданнях, пов'язаних із загрозою її життю та здоров'ю й життю майбутньої дитини під час пологів «кесарів розтин» та в післяпологовий період, неправильним лікуванням і бездіяльністю лікарів, доведенням її до передсмертного стану, проведення операції з видалення матки та пов'язаним із цією операцією і у післяопераційний період фізичним болем, систематичними стресами, страхами та безсонням і у зв'язку із цим зверненнями до невропатолога, що призвело до непорозуміння у сім'ї та розірвання шлюбу, спричиненням їй тяжких тілесних ушкоджень і визнанням її особою з інвалідністю, усвідомленням того, що вона ніколи вже не буде мати інших дітей, а дочка ОСОБА_5 не буде мати братів чи сестер, довічною зміною звичного способу свого життя. З урахуванням тривалості, характеру та обсягу душевних страждань визначає моральну шкоду в розмірі 1 500 000,00 гривні. З огляду на вказане просила суд стягнути з відповідача на її користь завдану лікарями Долинської ЦРЛ матеріальну шкоду в розмірі 14 646,40 грн та моральну шкоду в розмірі 1 500 000,00 гривні.

Рішення судів першої та апеляційної інстанцій: рішенням Долинського районного суду Івано-Франківської області від 13 вересня 2022 року вимоги ОСОБА_1 задоволено частково. Стягнуто з КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» на користь ОСОБА_1 матеріальну шкоду у розмірі 14 646,40 грн, моральну шкоду у розмірі 1 000 000,00 грн, 12 000,00 грн витрат за надання правничої допомоги. Постановою Івано-Франківського апеляційного суду від 22 березня 2023 року апеляційну скаргу ОСОБА_1 залишено без задоволення. Апеляційну скаргу КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» задоволено частково. Рішення Долинського районного суду Івано-Франківської області від 13 вересня 2022 року змінено, зменшивши суму стягнутої моральної шкоди з КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» на користь ОСОБА_1 з 1 000 000,00 грн до 700 000,00 грн та зменшено суму судових витрат на правничу допомогу з 12 000,00 грн до 5 592, 00 грн. В іншій частині рішення суду залишено без змін.

Позиція ВС: колегія суддів вважає, що рішення суду першої інстанції в частині, яка не змінена судом апеляційної інстанції, та суду апеляційної інстанції є законними і обґрунтованими та підстав для їх скасування немає. Встановивши фактичні обставини справи, надавши належну правову оцінку наявним у матеріалах справи доказам, суди попередніх інстанцій дійшли обґрунтованого висновку, що діями лікарів Долинської ЦРЛ, правонаступником прав і обов'язків якої є КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» при виконанні ними своїх трудових обов'язків позивачці було надано неналежну медичну допомогу, вибір тактики пологорозгішення та післяпологового ведення ОСОБА_1 лікарями пологового відділення перебуває у прямому причинно-наслідковому зв'язку з виникненням запальної хвороби матки та пізньої гіпотонічної маткової кровотечі, що могло стати причиною видалення матки та внаслідок таких дій позивачці спричинено матеріальну і моральну шкоду. Вимоги позивачки щодо стягнення матеріальної шкоди в розмірі 14 646,40 грн за лікування підтверджено чеками на придбання ліків та не спростовані відповідачем, а тому суди правильно стягнули з відповідача матеріальну шкоду у розмірі 14 646,40 гривні. Суди попередніх інстанцій обґрунтованого виходили з того, що дії працівників відповідача перебувають у причинно-наслідковому зв'язку з негативними наслідками, які настали для позивачки, у зв'язку з чим існують правові підстави для покладення на відповідача зобов'язання щодо відшкодування моральної шкоди. Визначаючи розмір відшкодування завданої позивачці моральної шкоди у сумі 700 000,00 грн, суд апеляційної інстанції, змінюючи рішення місцевого суду, керувався принципами розумності, справедливості та співмірності, а також врахував усі обставини справи, істотність вимушених змін у житті позивачки, характер, тривалість і обсяг заподіяних їй моральних страждань. Верховний Суд погоджується з визначеним апеляційним судом розміром відшкодування моральної шкоди та вважає, що позивачці забезпечено відшкодування завданої моральної шкоди у розмірі, який є співмірним із понесеними моральними стражданнями, враховуючи встановлені фактичні обставини справи.

Постанова Верховного Суду від 03 листопада 2023 року Справа №925/872/21

Посилання: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/114837044>

Постанова Верховного Суду у складі суддів об'єднаної палати Касаційного господарського суду від 03 листопада 2023 року у справі №925/872/21

Перед Верховним Судом у цій справі постали такі питання:

1.1 чи може на підставі положень частин 3, 4 статті 11 Цивільного кодексу України (далі – ЦК України), Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (чинного з 30.01.2018), а саме безпосередньо на підставі державних цільових обласної та районних програм надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю, затверджених відповідними органами місцевого самоврядування, виникати публічний обов'язок відповідачів як комунальних закладів охорони здоров'я відшкодувати за рахунок бюджетних коштів вартість медичних послуг із гемодіалізу пацієнтів нефрологічного профілю (хворих на хронічну хворобу нирок (далі – ХХН) V стадії), які (послуги) були фактично надані суб'єктом господарювання приватної форми власності за направленнями іншого комунального закладу охорони здоров'я, але поза межами процедур закупівлі, передбачених Законом України «Про публічні закупівлі», тобто в разі, якщо договори про закупівлю таких послуг у спірний тривалий період (01.01.2016 – 31.03.2020) з позивачем не уклалися, а чинним законодавством не передбачено обов'язку вказаних комунальних закладів як розпорядників бюджетних коштів укладати зазначені договори.

Позиція. Об'єднана палата наголошує на тому, що в подібних господарських правовідносинах наразі сформовано усталені правові висновки з питання застосування положень Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» при вирішенні спорів про стягнення з органів місцевого самоврядування та комунальних закладів охорони здоров'я, які є уповноваженими розпорядниками бюджетних коштів, вартості медичних послуг з гемодіалізу, фактично наданих товариством за направленнями зазначених закладів у рамках виконання цільових державних чи регіональних (обласних і районних) програм, але в позадоговірних відносинах, що зумовлено бездіяльністю відповідачів щодо дотримання процедур закупівлі, передбачених Законом України «Про публічні закупівлі», тобто в разі, якщо договори про закупівлю таких послуг у певний період з реальним надавачем медичних послуг не уклалися (див. постанову об'єднаної палати від 21.01.2022 у справі №925/1545/20 та постанови Касаційного господарського суду у складі Верховного Суду від 20.06.2018 у справі №925/1833/15, від 06.10.2021 у справі №925/1546/20, від 24.02.2022 у справі №925/1547/20, від 09.06.2022 у справі №910/21181/20, від 14.06.2022 у справі №910/18970/19, від 14.07.2022 у справі №910/7765/20).

Суть зазначених правових висновків Верховного Суду, від яких об'єднана палата не вбачає підстав відступати, полягає в покладанні обов'язку з відшкодування вартості фактично наданих медичних послуг з гемодіалізу чітко визначеної категорії пацієнтів (хворих на ХХН V стадії) на комунальні заклади охорони здоров'я незалежно від того, чи вказані послуги надавалися медичним закладом приватної форми власності поза межами процедур закупівлі, оскільки їх надання відбувалося за направленнями комунальних закладів з урахуванням особливого характеру медичних послуг з гемодіалізу (безперервність, життєвонеобхідність і пожиттєвість) з метою недопущення порушення конституційних прав і гарантій громадян у сфері охорони здоров'я, позаяк життя та здоров'я людини визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.

Об'єднана палата вважає, що на підставі норм частин 3, 4 статті 11 ЦК України, Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (чинного з 30.01.2018), а також безпосередньо на підставі державних цільових обласної та районних програм надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю, затверджених відповідними органами місцевого самоврядування, може виникати публічний обов'язок відповідачів як комунальних закладів охорони здоров'я відшкодувати за рахунок бюджетних коштів вартість медичних послуг із гемодіалізу пацієнтів (хворих на ХХН V стадії), які (послуги) були фактично надані суб'єктом господарювання приватної форми власності за направленнями іншого комунального закладу охорони здоров'я, але поза межами процедур закупівлі, передбачених Законом України «Про публічні закупівлі», тобто незважаючи на те, що договори про закупівлю таких послуг у спірний тривалий період (01.01.2016 – 31.03.2020) з позивачем не уклалися, а чинним законодавством не передбачено обов'язку вказаних комунальних закладів як розпорядників бюджетних коштів укладати зазначені договори (див. підпункт 1.1 пункту 1 цієї постанови).

Наведений висновок цілком узгоджується з усталеною практикою вирішення спорів про стягнення з органів місцевого самоврядування та комунальних закладів охорони здоров'я, які є уповноваженими розпорядниками бюджетних коштів, вартості медичних послуг з гемодіалізу, фактично наданих товариством за направленнями зазначених закладів у рамках виконання цільових державних чи регіональних (обласних і районних) програм, але в позадоговірних відносинах, що зумовлено бездіяльністю відповідачів, оскільки договори про закупівлю таких послуг з реальним надавачем медичних послуг не уклалися (див. постанову об'єднаної палати від 21.01.2022 у справі №925/1545/20 та постанови Касаційного господарського суду у складі Верховного Суду від 20.06.2018 у справі №925/1833/15, від 06.10.2021 у справі №925/1546/20, від 24.02.2022 у справі №925/1547/20, від 09.06.2022 у справі №910/21181/20, від 14.06.2022 у справі №910/18970/19, від 14.07.2022 у справі №910/7765/20);

1.2 чи є ефективним способом захисту прав надавача медичних послуг із гемодіалізу покладання вказаного публічного обов'язку на Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) як головного розпорядника бюджетних коштів за умови, коли відповідні бюджетні кошти за рахунок субвенцій обласного бюджету фактично виділялися на користь місцевих (районних або міських) бюджетів об'єднаних територіальних громад у рамках виконання цільових державних чи регіональних (обласних і районних) програм і поверталися до обласного бюджету наприкінці бюджетного року як невикористані комунальними закладами охорони здоров'я (розпорядниками нижчого рівня).

Позиція. Об'єднана палата не вбачає підстав для відступлення від висновку про покладання на МОЗ України обов'язку з відшкодування вартості фактично наданих товариством медичних послуг з гемодіалізу, викладеного в постанові Касаційного господарського суду у складі Верховного Суду від 21.12.2022 у справі №910/15575/22.

Покладання на МОЗ України публічного обов'язку з відшкодування за рахунок бюджетних коштів вартості медичних послуг із гемодіалізу пацієнтів нефрологічного профілю, які (послуги) були фактично надані товариством як суб'єктом господарювання приватної форми власності, за умови, коли бюджетні кошти за рахунок субвенцій обласного бюджету щороку виділялися саме на користь місцевих бюджетів об'єднаних територіальних громад у рамках виконання цільових державних чи регіональних (обласних і районних) програм і поверталися до обласного бюджету наприкінці бюджетного року як невикористані комунальними закладами охорони здоров'я (розпорядниками нижчого рівня), не є ефективним способом захисту прав надавача медичних послуг і не призведе до поновлення його прав, позаяк належним відповідачем у таких справах є відповідний комунальний заклад охорони здоров'я, який направляв пацієнтів на лікування методом гемодіалізу до товариства;

1.3 чи можуть свідчити про відсутність пропуску позовної давності позивачем як надавачем медичних послуг такі обставини: 1) триваючий характер спірних позадоговірних правовідносин, що виникли між сторонами та існували до 31.03.2020; 2) врегулювання з 01.04.2020 відносин надання та оплати послуг гемодіалізу в Корсунь-Шевченківському та Тальнівському районах Черкаської області шляхом укладення між позивачем і Національною службою здоров'я України договору про медичне обслуговування населення в рамках чергового етапу медичної реформи.

Позиція. Об'єднана палата вважає, що самі собою такі обставини, як-от: 1) триваючий характер спірних позадоговірних правовідносин, що виникли між сторонами та існували до 31.03.2020; 2) врегулювання з 01.04.2020 відносин надання та оплати послуг гемодіалізу в Корсунь-Шевченківському та Тальнівському районах Черкаської області шляхом укладення між позивачем і Національною службою здоров'я України договору про медичне обслуговування населення в рамках чергового етапу медичної реформи можуть свідчити про пропуск позовної давності позивачем як надавачем медичних послуг, оскільки в позадоговірних зобов'язаннях з невизначеним строком виконання перебіг позовної давності починається від дня виникнення в кредитора права пред'явити вимогу про виконання зобов'язання. Водночас аналіз наведених норм матеріального права (щодо «інституту позовної давності») в сукупності з нормами ГПК України, які обмежують повноваження суду касаційної інстанції в частині додаткової оцінки доказів та обставин справи, не дають Верховному Суду підстав і можливостей для самостійного визначення обставин дати початку перебігу позовної давності, однак і не обмежують його в перевірці правильності встановлення судами попередніх інстанцій початку відліку такого строку. Схожий за змістом правовий висновок викладено в постановках Касаційного господарського суду у складі Верховного Суду від 17.09.2019 у справі №910/14469/18, від 22.10.2019 у справі №910/2968/18, від 23.01.2020 у справі №916/2128/18 та, зокрема, в постанові Касаційного господарського суду у складі Верховного Суду від 03.08.2022 у справі №925/538/19, на яку послалися суди попередніх інстанцій, проте помилково не врахували наведених у ній висновків про передчасне відхилення заяви відповідача про застосування позовної давності до спірних відносин.

Разом з тим об'єднана палата відхиляє як такі, що не мають істотного значення для правильного вирішення спору, викладені у відзиві на касаційну скаргу Тальнівської лікарні доводи ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» про необхідність закриття касаційного провадження за вказаною скаргю з мотивів неподібності правовідносин у цій справі та в справі №910/15575/21, на постанову Верховного Суду в якій послався відповідач-2 на обґрунтування своїх заперечень, оскільки наразі обґрунтовані доводи скаржника-2 (відповідача-2) так само як і доводи скаржника-1 (відповідача-1) також стосуються незгоди з висновками судів попередніх інстанцій в частині незастосування наслідків впливу позовної давності. Зокрема, скаржник-2 в аспекті пропуску товариством позовної давності звертає увагу на те, що позивачу ще в серпні 2017 року було достовірно відомо, що Тальнівська ЦРЛ, правонаступником якої є КНП «Тальнівська багатопрофільна лікарня», відмовляється укласти з позивачем угоду про надання послуг з лікування хворих методом гемодіалізу та оплачувати ці послуги, тобто з моменту отримання відповідного листа Тальнівської ЦРЛ, що зі свого боку вимагає додаткової перевірки судом першої інстанції зазначених обставин у процесі нового розгляду справи. Зважаючи на вищевикладене, колегія суддів вважає, що суди першої та апеляційної інстанцій дійшли передчасного висновку про наявність підстав для задоволення позовних вимог про стягнення з відповідачів заборгованості в повному обсязі, а саме за весь спірний період (01.01.2016 – 31.03.2020), оскільки з мотивів, наведених у пунктах 67 – 74 цієї постанови, вбачається необхідність чіткого розмежування позовних вимог (за період з 01.01.2016 по 01.07.2018), заявлених із пропуском позовної давності, та позовних вимог, заявлених поза межами позовної давності, від чого безпосередньо залежить і розмір стягуваної з відповідачів суми грошових коштів.

Постанова Верховного Суду від 23 листопада 2023 року Справа №902/1392/22

Посилання: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/115231865>

Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Касаційного господарського суду від 23 листопада 2023 року по справі №902/1392/22.

Обставини справи. У грудні 2022 року ОСОБА_1 звернулася до Господарського суду Вінницької області з позовом до Вінницької міської ради та Центрально-Західного міжрегіонального управління міністерства юстиції про:

- визнання протиправним і скасування рішення Вінницької міської ради №1208 від 30 вересня 2022 року «Про реорганізацію Комунального некомерційного підприємства «Вінницький міський клінічний пологовий будинок №2»;

- визнання протиправним і зобов'язання Центрально-західного міжрегіонального управління Міністерства юстиції України скасувати в Єдиному державному реєстрі запис №1001741270007016480 про зміну відомостей про юридичну особу – комунальне некомерційне підприємство «Вінницький міський клінічний пологовий будинок №2», а саме: 05 жовтня 2022 року – у стані припинення внесення рішення засновників щодо припинення юридичної особи в результаті її реорганізації.

Позовні вимоги обґрунтовані тим, що спірне рішення міської ради:

- прийнято всупереч волі територіальної громади міста Вінниці, без громадського обговорення (громадські слухання до прийняття спірного рішення не проводилися);

- прийнято без дотримання положень регламенту Вінницької міської ради, затвердженого рішенням №42 від 04 грудня 2020 року, щодо підготовки і розгляду радою процедурних питань на сесії, порядку внесення на сесію ради проєкту рішення, його обговорення та ухвалення на сесії, а саме: з порушенням проведення засідання комісії Вінницької міської ради з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення, за відсутності постійного члена комісії та представників трудового колективу комунального некомерційного підприємства «Вінницький міський клінічний пологовий будинок №2», які не були допущені на пленарне засідання сесії;

- суперечить пункту 2 частини першої статті 15 Закону України «Про доступ до публічної інформації», частині одинадцятій статті 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», статті 3.6.15 Регламенту, оскільки не було опубліковане на сайті ради;

– порушує право позивачки як члена територіальної громади на здійснення громадського контролю, на кваліфіковану та своєчасну медичну допомогу, вільний вибір лікаря та закладу охорони здоров'я, обмежує право громадян на безоплатну медичну допомогу внаслідок скорочення мережі пологодопоміжних закладів охорони здоров'я та зменшення кількості працюючих фахівців, які надають відповідну допомогу громадянам, що є порушенням Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Також позивачка з посиланням на висновки Великої Палати Верховного Суду, викладені у постановках від 27 травня 2020 року у справі №813/1232/18, від 09 вересня 2020 року у справі №260/91/19, та висновки Верховного Суду, викладені у постанові від 22 жовтня 2020 року у справі №694/1174/16-а, зазначила про те, що спір за її позовом щодо оскарження рішень ради як власника корпоративних прав (засновника) комунального некомерційного підприємства є найбільш наближеним до спорів, пов'язаних з діяльністю або припиненням діяльності юридичної особи та підсудний господарському суду.

Рішення судів першої та апеляційної інстанцій: Господарський суд Вінницької області рішенням від 28 червня 2023 року у справі №902/1392/22, залишеним без змін постановою Північно-західного апеляційного господарського суду від 05 жовтня 2023 року, відмовив у задоволенні позову.

У касаційній скарзі позивачка ОСОБА_1 просить скасувати рішення Господарського суду Вінницької області від 28 червня 2023 року та постанову Північно-західного апеляційного господарського суду від 05 жовтня 2023 року у справі №902/1392/22, а справу передати до Вінницького окружного адміністративного суду.

Рішення ВС: Верховний Суд обговоривши доводи позивачки, викладені у касаційній скарзі, та доводи відповідача-1, викладені у відзиві на касаційну скаргу, перевіривши матеріали справи, правильність застосування та дотримання судами попередніх інстанцій норм процесуального права, вважає, що касаційна скарга підлягає задоволенню. ВС зазначив, що предметом спору у цій справі є, зокрема, визнання протиправним і скасування рішення Вінницької міської ради про реорганізацію комунального підприємства "Вінницький міський клінічний пологовий будинок №2, тобто рішення, прийнятого органом місцевого самоврядування, що стосується реорганізації медичного закладу. Верховний Суд зазначив також про те, що комунальне некомерційне підприємство «Вінницький міський клінічний пологовий будинок №2» є юридичною особою публічного права, про що прямо зазначено в пункті 3.1 статуту цього підприємства, власником підприємства є Вінницька міська територіальна громада в особі Вінницької міської ради. Органом управління комунального некомерційного підприємства «Вінницький міський клінічний пологовий будинок №2» виступає саме Вінницька міська рада. Враховуючи предмет спору у цій справі та визначені позивачкою підстави позову, а також характер порушень на думку позивачки її прав та інтересів, що підлягають судовому захисту, Верховний Суд зазначив про те, що спірні правовідносини у цій справі за своїми суттю та характером спрямовані на вирішення питань організації медичного обслуговування населення, а саме: на забезпечення доступності медичного обслуговування, права на безоплатне отримання медичної допомоги та інших послуг у сфері охорони здоров'я, можливості отримання медичної допомоги у зв'язку з реорганізацією закладу охорони здоров'я шляхом його приєднання до іншого комунального некомерційного підприємства. Наведене свідчить про те, що метою вирішення питань у межах цих спірних правовідносин є захист передусім публічного, а не приватного інтересу. При цьому Верховний Суд зазначив про те, що Вінницька міська рада у спірних правовідносинах є суб'єктом владних повноважень у розумінні Кодексу адміністративного судочинства України, оскільки здійснює публічно-владні управлінські функції у сфері управління закладами охорони здоров'я, зокрема комунальним некомерційним підприємством «Вінницький міський клінічний пологовий будинок №2», шляхом прийняття відповідних нормативних актів, тому справа підсудна адміністративному суду. Отже, у справі, що розглядається, спір виник між фізичною особою, яка не є фізичною особою – підприємцем, а звернулася до суду як член територіальної громади, та органом місцевого самоврядування щодо оскарження до суду акта (рішення) суб'єкта владних повноважень, прийнятого на виконання його владних управлінських функцій, що є виключенням, передбаченим пунктом 10 частини першої статті 20 Господарського процесуального кодексу України, та виключає підсудність спору господарському суду на підставі цієї норми права. Аналогічні правові висновки щодо застосування зазначених вище норм права стосовно юрисдикції спору між фізичною особою членом територіальної громади та органом місцевого самоврядування щодо оскарження рішення такого органу про реорганізацію юридичної особи публічного права, викладені у постанові Великої Палати Верховного Суду від 02 серпня 2023 року у справі №925/1741/21. При цьому Верховний Суд зазначає про те, що Велика Палата Верховного Суду у зазначеній постанові від 02 серпня 2023 року у справі №925/1741/21 відступила від висновків щодо застосування норм права у подібних правовідносинах стосовно юрисдикції спору, викладених у попередніх постановках Великої Палати Верховного Суду від 27 травня 2020 року у справі №813/1232/18 та від 09 вересня 2020 року у справі №260/91/19, а також у постановках Касаційного адміністративного суду у складі Верховного Суду від 28 січня 2021 року у справі №140/434/19, від 22 жовтня 2020 року у справі №694/1174/16-а, зазначивши про те, що такі спори належать до адміністративної юрисдикції та мають вирішуватися судами за правилами Кодексу адміністративного судочинства України. З огляду на викладене висновки судів попередніх інстанцій про те, що спір у цій справі підлягає вирішенню господарським судом за правилами господарського судочинства, є помилковими та не відповідають висновкам Верховного Суду.

3.2. Правові позиції Європейського суду з прав людини

Назва BARET ET CABALLERO c. FRANCE

Номер заяви 22296/20 et 37138/20

Посилання <https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-226475>

Дата ухвалення 14.09.2023

Фактичні
обставини

Справа «Барет і Кабальєро проти Франції» (заяви №22296/20 та №37138/20)

Європейський суд з прав людини одногolosно постановив про:

– відсутність порушення статті 8 (право на повагу до приватного та сімейного життя) Європейської Конвенції з прав людини.

Справи стосувалися заборони на експорт сперми першого заявника померлого чоловіка та ембріонів, створених другою заявницею разом з нею померлого чоловіка до Іспанії, країни, де було дозволено посмертне зачаття. Суд, зокрема, встановив, що оскаржувана заборона вплинула на приватне життя заявників у тому, що можливість для людей здійснювати свій вибір щодо того, що їхні ембріони або гамети потрапили до сфери їх прав на самовизначення, і що це становило втручання в їхнє право намагатися мати дітей шляхом звернення до методів медичної допоміжної репродукції (ДРТ).

Суд вважає, що оскаржуване втручання впливає з поняття сім'ї, яке панувало на той час і яке мала на меті гарантувати повагу до людської гідності та самовизначення та забезпечення справедливого балансу між інтересами різних сторін, залучених до ДРТ, які переслідували законні цілі «захисту прав та свободи інших» та «захист моралі».

Щодо необхідності оскаржуваного втручання Суд вважав, що абсолютний характер заборони на посмертне запліднення у Франції мав політичний вибір і те, коли йшлося про соціальне питання, пов'язане з мораллю чи етикою. З огляду на це ролі внутрішньої політики слід було надати особливої ваги. Зазначається, що заборона на експорт гамет або ембріонів, яка прирівнюється до «експорту» заборони на посмертне зачаття в межах національної території щоб запобігти ризику того, що положення Кодексу громадського здоров'я забороняють таку практику, можна було б обійти. Він також зазначив, що до моменту введення в дію Закону про біоетику від 2 серпня 2021 року, законодавча влада намагалася узгодити бажання розширити доступ до ДРТ з необхідністю поважати стурбованість суспільства щодо делікатних етичних міркувань, викликаних можливістю посмертного зачаття. Суд дійшов висновку, що наведені вище міркування також стосуються заборони на посмертне перенесення ембріонів, повторюючи, що ембріон не мав незалежні права чи інтереси. Він зазначив, що Conseil d'État провів перевірку оскаржуваних відмов відповідно до методології, викладеної ним у його рішенні у справі Гонсалеса Гомеса і що за обставин цих справ не було жодних підстав для відхилення від висновків національного суду. З цього випливало, що національні органи влади мали досягти справедливого балансу між конкуруючими інтересами відповідача. Відтак Держава діяла в межах свого розсуду, і тому порушення Статті 8 Конвенції не відбулося. Разом з тим Суд визнав, що рішення законодавчого органу про продовження право на ДРТ для жіночих пар і самотніх жінок з 2021 року знову відкрило дискусію щодо відповідності обґрунтування збереження заборони, на яку скаржаться претенденти.

Назва V v. THE CZECH REPUBLIC

Номер заяви 26074/18

Посилання <https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-229325>

Дата ухвалення 07.12.2023

Фактичні
обставини

Обставини справи. Заява стосується смерті брата заявниці, госпіталізованого до психіатричної лікарні після використання поліцейським електрошока та введення транквілізатора лікарняною медсестрою, а також кримінального розслідування надалі обставин його смерті (статті 2 і 3 Конвенції).

Заявниця скаржилася на те, що офіцери міліції, які втручалися проти її брата в психіатричній лікарні, застосували електрошокер, що призвело (саме собою або в поєднанні з ліками, введенними під час госпіталізації та після електрошока) до смерті її брата. Вона стверджувала, що втручання не було спланованим, що медичний персонал не консультувався з цього приводу, що не було нормативно-правової бази, яка б встановлювала правила застосування сили до осіб із психічними розладами, і що поліцейські не були навчені, як використовувати електрошокер проти таких осіб. Заявник також скаржився, що органи влади не провели належного розслідування інциденту. Вона стверджувала, що мало місце порушення статті 2 Конвенції.

Рішення Суду. Стосовно, зокрема, застосування смертельної сили поліцейськими, Суд постановив, що нерегульовані та свавільні дії державних агентів несумісні з ефективним дотриманням прав людини. Це означає, що, окрім того, що поліцейські дії дозволені національним законодавством, вони повинні належним чином регулюватися ним у рамках системи адекватних та ефективних гарантій проти свавілля та зловживання силою, і навіть проти нещасних випадків, яких можна уникнути (див. *Makaratzis v. Greece* [GC], №50385/99, §58, ECHR 2004-XI, і *Tekin and Arslan*).

У контексті охорони здоров'я суттєві позитивні зобов'язання держав можуть включати обов'язок передбачити адекватне забезпечення високих професійних стандартів серед медичних працівників і запровадити ефективну нормативно-правову базу, яка змушує лікарні, приватні чи державні, вживати відповідних заходів для захисту життя пацієнтів (див., наприклад, *Calvelli and Ciglio*, цитоване вище, §49; *Hristozov* та інші проти Болгарії, №47039/11 і 358/12, §108, ЄСПЛ 2012 (витяги)); і *Лопес де Суза Фернандес* проти Португалії [ВП], №56080/13, §186, 19 грудня 2017 року).

За певних обставин на державу можуть навіть покладатися позитивні зобов'язання щодо захисту осіб від ризику для їхнього життя внаслідок їхніх власних дій чи поведінки (див. *Ciechońska* проти Польщі, №19776/04, §62, 14 червня 2011 року, та *Fatih Çakır* та *Merve Nisa Çakır* проти Туреччини, №54558/11, §41, 5 червня 2018 р.). У випадку психічно хворих осіб необхідно враховувати їхню особливу вразливість (див., серед інших джерел, *Рів'єр* проти Франції, №33834/03, §63, 11 липня 2006 р., та *Ренольде* проти Франції, №5608/05, §84, ЄСПЛ 2008 (витяги)).

Проте Суд також підкреслив, що позитивне зобов'язання слід тлумачити таким чином, щоб не покладати неможливий або непропорційний тягар на органи влади, беручи до уваги, зокрема, непередбачуваність людської поведінки та операційний вибір, який необхідно зробити з точки зору пріоритетів і ресурсів (див. *Öneryıldız*, §107, і *Ciechońska*, §§63 і 64, обидва цитовані вище). Іншими словами, лише той факт, що влада не зробила всього, що можна було розумно від них очікувати, щоб уникнути реального та негайного ризику для життя, може становити можливе порушення позитивного зобов'язання з боку цих органів (див. *Osman v. the United Kingdom*, 28 October 1998, §116, Reports of Judgements and Decisions 1998-VIII, і *Scavuzzo-Hager and Others v. Switzerland*, №41773/98, §66, 7 лютого 2006).

У світлі важливості захисту, наданого статтею 2, Суд повинен піддати твердження про порушення цього положення найретельнішій перевірці, беручи до уваги не лише дії державних агентів, але й усі супутні обставини – включаючи такі питання, як відповідна законодавча або нормативна база, а також планування та контроль за діями, що розглядаються. Стаття 2 Конвенції також покладає на державу позитивне зобов'язання навчати своїх посадових осіб правоохоронних органів таким чином, щоб забезпечити їх високий рівень компетентності та запобігати будь-якому поводженню, яке суперечить цьому положенню (див., *mutatis mutandis*, *Давидов* та інші проти України, №№17674/02 і 39081/02, §268, 1 липня 2010 р., і *Текін* і *Арслан*, згадане вище, §95).

Суд спочатку зазначає, що PZ мав проблеми з психічним здоров'ям і мав психіатричний діагноз параноїдальної шизофренії, серйозної хронічної хвороби, яка, окрім того, що спричиняє серйозні психічні страждання, також загалом підвищує ризик серйозних соматичних проблем зі здоров'ям. Крім того, у нього діагностували гіпертонію. Тому він, безсумнівно, перебував у вразливому становищі (див. рішення у справі «Букруру та інші»).

Суд також зауважує, що, будучи під тривалим амбулаторним лікуванням (див. пункт 5 вище), PZ був відомий клініці, до якої він був госпіталізований напередодні подій, які призвели до його смерті. Причиною того, що саме того дня його доставили туди у супроводі патрульної поліції, стало те, що він агресивно повадився з рідними. Його госпіталізували до відділення невідкладної терапії клініки, призначили антипсихотичні препарати та помістили у звичайну палату (див. пункт 6 вище). Ніхто не стверджував, що клініка не має необхідних навичок і засобів, щоб впоратися зі станом PZ або надати йому відповідну медичну допомогу та підтримку. Ні розтин, проведений у день інциденту, ні висновок судово-медичної експертизи від 2 березня 2016 року, не дали переконливого висновку щодо можливого причинно-наслідкового зв'язку між використанням електрошокера проти брата заявника і його смертю. Справді, згідно з висновком розтину та судово-медичної експертизи безпосередньою причиною смерті PZ була серцева аритмія, яка могла мати багато потенційних причин – одна з них – електричний розряд, створений електрошокером. Наступне розслідування інциденту дійшло висновку, що: (i) електрошокер використовувався у спосіб, який повністю відповідав правилам застосування примусових заходів, (ii) аномалія серця PZ не могла бути передбачуваною та (iii) його смерть не могла бути приписана якійсь конкретній особі чи дії. На думку Суду, описана вище ситуація виявляє низку недоліків у тому, як лікарня та поліція впоралися з цією ситуацією.

По-перше, Суд вважає, що можна було розумно передбачити, коли PZ доставляли до психіатричної клініки, що він міг стати психотичним або агресивним. Його госпіталізували до відділення невідкладної допомоги психіатричної клініки, яка, очевидно, повинна бути належним чином обладнана для роботи з психічно розладними, збудженими та навіть агресивними особами та гарантувати їхню безпеку та благополуччя. У зв'язку з цим Суд зазначає, що в документі під назвою «Засоби стримування в психіатричних закладах для дорослих» ЄКПТ рекомендував, щоб з метою запобігання та обмеження використання засобів стримування (включаючи фізичне обмеження, механічне стримування, хімічне стримування та ізоляція), відповідні органи охорони здоров'я та керівництво психіатричних закладів повинні забезпечити безпечне та захищене матеріальне середовище, найняти достатню кількість медичного персоналу, який повинен бути належним чином навчений щодо стримування пацієнтів, і сприяти альтернативним заходам, включаючи методи деескалації. Однак у цій справі не було надано жодної інформації щодо такої стратегії та профілактичних заходів у психіатричній клініці Оломоуцького університетського госпіталю, а також щодо використання методів деескалації відносно брата заявника. Що стосується можливостей стримування, здається, що розміщення PZ в палаті інтенсивної терапії не вдалося досягти спочатку через брак місця, а пізніше через брак часу, і що жодної спроби фізичного обмеження його не було здійснено персоналом клініки, поки він не схопив пожежний рукав.

По-друге, Суд зазначає, що хоча медичний персонал вирішив покликати на допомогу поліцію, вони, схоже, не повідомили поліцейських про стан PZ та пов'язані з ним ризики для здоров'я, а також про стан його збудження.

По-третє, Суд зазначає, що коли поліцейські втрутилися на вимогу медичного персоналу, вони змусили PZ впасти на землю та поклали його в положення лежачи, тобто грудьми вниз. У зв'язку з цим, а також посиляючись на висновки КЗК, Суд звертає увагу на ризики такого положення, яке може призвести до позиційної асфіксії через тиск, який чиниться на шию, і це також робить неможливим спостерігати, чи людина дійсно дихає.

По-четверте, Суд вважає, що стримування PZ в такому положенні знизило ризик його втечі або подальшої прямої загрози життю присутніх. У зв'язку із цим виникає питання, чи було використання електрошокера одним із поліцейських конче необхідним. Суд зазначає, що електрошокери як електророзрядна зброя належить за КЗК до категорії «менш летальної зброї» (див. пункт 43 вище) – погляд, який, здається, поділяє Громадський захисник прав (див. пункт 26 вище) – і що їх також зазвичай називають «проміжною зброєю».

Раніше Суд визнав, що ураження людини електричним струмом є особливо серйозною формою жорстокого поводження, яка може спровокувати сильний біль і жорстокі страждання (див. рішення у справі «Григор'єв проти України», №51671/07, §64, 15 травня 2012 р.; Анжело. Георгієв та інші проти Болгарії, №51284/09, §§75-76, 30 вересня 2014 р.; Кансіаїл проти Польщі, №37023/13, § 78, 23 травня 2019 р.; і Знаковас проти Литви [Комітет], №32715/17, §46, 19 листопада 2019 р.).

Дійсно, навіть якщо визнати, що використання електрошокера проти PZ не було за своєю суттю смертельною силою, Суд вважає, що воно, разом з тим, могло спричинити або принаймні прискорити його смерть. На думку Суду, хоча поліцейські не могли знати, що PZ страждав на серцеву аномалію, яка робила використання електрошокера ще більш ризикованим, сам факт того, що він був психіатричним пацієнтом, мав спонукати їх усвідомити, що він був не тільки у вразливому становищі (через його госпіталізацію та психіатричний епізод, від якого він постраждав), але що він був людиною з проблемами психічного здоров'я і що дуже ймовірно, що він отримував ліки. Суд вважає, що оскільки PZ помер, коли поліцейські намагалися знерухомити його, не можна виключати, що електричні розряди, створені електрошокером, справді спричинили серцеву аритмію, яка призвела до його смерті (див. Scavuzzo-Hager and Інші проти Швейцарії, №41773/98, §§58 і 60, 7 лютого 2006 р.). У цьому контексті Суд вражений тим фактом, що PZ було завдано удару електрошокером тричі за дуже короткий проміжок часу і що після цього йому ввели анксиолітик, перш ніж його перевернули на спину.

Суд дійшов висновку, що вищезгадані інциденти, взяті сукупно, демонструють, що в результаті спільних дій низки людей держава не виконала свого позитивного зобов'язання забезпечити PZ належним доглядом і зберегти його життя.

Отже, Суд доходить висновку, що мало місце порушення статті 2 Конвенції за її матеріально-правовою частиною.

IV. ПУБЛІКАЦІЇ

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

1. Сенюта І. Я. Контроль якості надання медичної допомоги: quo vadis? / Правове забезпечення соціальної сфери : матеріали XIII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса) [Електронне видання] / укл. А. А. Сірякова; за заг. ред. д.ю.н., проф. Г.І. Чанишевої; Нац. ун-т «Одеська юрид. академія». – Одеса, Фенікс, 2023. – 330 с.

2. Senyuta I., Litinska Y. The Empowerment and Protection of Vulnerable Adults. Family Law in Europe: Academic Network. URL: <http://tinyurl.com/4zr84nkt>

3. Терешко Х. Я. «Мовчазна згода» на трансплантацію: to be or not to be. Медичне право 2(32). 2023. URL: <http://tinyurl.com/5n8n6js6>

4. Миколаєць Ю. М. Військовий облік жінок: як діяти роботодавцю. Спеціалізований щомісячний журнал. Управління закладом охорони здоров'я. №10 (201) жовтень 2023. С. 19 – 21.

5. Миколаєць Ю. М. Ціна помилки в медичній документації: приклади із судової практики. Спеціалізований щомісячний журнал. Управління закладом охорони здоров'я. №10 (201) жовтень 2023. С. 35 – 41.

6. Миколаєць Ю. М. Аутсорсинг та аутстафінг: що з охороною праці. Спеціалізований щомісячний журнал. Довідник спеціаліста з охорони праці. №11 листопад 2023.

7. Миколаєць Ю. М. Чи можна укласти договір із НСЗУ під час реорганізації закладу. Спеціалізований щомісячний журнал. Управління закладом охорони здоров'я. №12 (203) грудень 2023. С.24 – 27.

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

1. Миколаєць Ю. М. Чи втратить неприбутковість медзаклад-КНП, що надає послуги з перевезення громадян і військових за розпорядженням власника. URL: <http://tinyurl.com/yc8xwnvs>

2. Миколаєць Ю. М. Чи надавати доступ до лікарської таємниці на запит СБУ. URL: <http://tinyurl.com/yc63m6t>

3. Миколаєць Ю. М. Чи можна звільнити директора представництва іноземного підприємства у зв'язку з припиненням повноважень посадової особи. URL: <http://tinyurl.com/2rffdfp2>

4. Миколаєць Ю. М. Чи має право укласти договір з НСЗУ медзаклад, який перебуває в процесі реорганізації URL: <http://tinyurl.com/yc63m6t>

5. Антонов С. В. Інтерв'ю для міжнародного франкомовного видання Le Monde щодо захисту репродуктивного здоров'я під час війни, можливих змін до законодавства України щодо сурогатного материнства.

6. Сенюта І. Я. надала коментар виданню LVIV.MEDIA щодо неналежного надання медичної допомоги породіллям. URL: <http://tinyurl.com/mpnm6ndx>

