



НАЦІОНАЛЬНА АСОЦІАЦІЯ
АДВОКАТІВ УКРАЇНИ

БЮЛЕТЕНЬ

КОМІТЕТУ МЕДИЧНОГО І ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА ТА БІОЕТИКИ НААУ

грудень 2022 – лютий 2023

Випуск 5



Бюлетень підготували:

Євген Шкаленко, Юлія Сізнцова, Олександра Федько, Богдан Волчко

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

Експертна дискусія «Стратегія імплементації Конвенції Ов'єдо в законодавство України»

09.12.2022 Комітетом медичного та фармацевтичного права та біоетики НААУ та Вищою школою адвокатури НААУ спільно з Науково-дослідним інститутом приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України проведено експертну дискусію на тему «**Стратегія імплементації Конвенції Ов'єдо в законодавство України**», приурочену до Дня прав людини (10 грудня). Конвенція Ов'єдо – міжнародний документ, що має на меті охорону гідності та основних прав і свобод людини щодо застосування біології та медицини, спрямований на заборону зловживання інноваційними здобутками у сфері біології та медицини й використання прогресивних новел у цій сфері на благо сучасного й майбутніх поколінь.

З вітальними словами на заході виступили голова Комітету Ірина Сенюта, представник Міністра охорони здоров'я України, заступниця генерального директора – керівниця експертної групи зі спеціалізованої медичної допомоги та охорони материнства та дитинства Тетяна Орабіна, директор Вищої школи адвокатури НААУ Савва Кузьменко. Організаторами був обраний незвичний формат наукового заходу у формі панельних дискусій на такі теми.

1. Гідність, приватність, інформованість, особиста недоторканність як основоположні цінності Конвенції Ов'єдо.

2. Правовий режим анатомічних матеріалів людини у сфері трансплантації.

3. Правова охорона ембріона та наукові дослідження.

Модераторами панелей були Ірина Сенюта, Роман Майданик і Наталія Квіт.

З доповідями на заході виступили Голова Комітету Ірина Сенюта, заступник Голови Комітету Христина Терешко, член Ради Комітету Роман Майданик.

Запис експертної дискусії за посиланням:

<https://www.youtube.com/watch?v=ze44LuuD314>



Засідання Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

02.12.2022 відбулося чергове засідання Комітету.

Традиційно до участі в засіданні було запрошено зовнішнього експерта. Цього разу Вікторію Бучківську – суддю Стрийського міськрайонного суду Львівської області, яка виступила з доповіддю на тему «Окремі проблемні питання КПК України, які виникають під час розгляду кримінальних проваджень та постановлення судових рішень. Зловживання процесуальними правами у кримінальному провадженні».

На порядку денному було чимало питань: від організаційних питань у роботі Комітету до підготовки відзначення Дня прав людини (10 грудня 2022 р.). Також обговорили майбутній захід «Стратегія імплементації Конвенції Ов'єдо в законодавство України» (09.12.2022), що організовується Комітетом, Вищою школою адвокатури та НДІ приватного права та підприємництва імені Ф. Г. Бурчака.

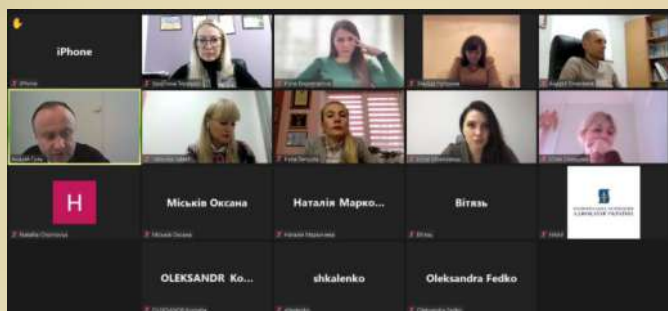
З-поміж новел у діяльності Комітету планується робота зі студентством у межах гуртка з медичного права, що створюється в Одеському національному університеті імені І. І. Мечникова.



03.02.2023 відбулося чергове засідання Комітету.

Для членів Комітету вже стало доброю традицією залучення на засідання зовнішніх експертів. Цього разу Андрій Гуль, начальник Львівської філії судово-психіатричних експертиз ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України», виступив з доповіддю на тему «Реалії судово-психіатричної експертизи в умовах війни».

На порядку денному було чимало питань, зокрема звіт регіональних представників про роботу на місцях, підготовка чергового бюлетеня Комітету, обговорення організації заходів приурочених до Європейського дня захисту прав пацієнтів. Також члени Ради Комітету обговорили прийдешній захід – науково-практичну конференцію на тему «Медичне право України: сучасні досягнення та перспективи розвитку», присвячену 10-річчю з дня створення першої в Україні кафедри медичного права, що організовується кафедрою медичного права ЛНМУ ім. Д. Галицького та Комітетом медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ.



1.2. Активності членів Комітету

Членами Ради Комітету (Юлія Миколаєць, Оксана Вітязь, Роман Майданик та Валентина Буглак) підготовлено Бюлетень №4 вересень – листопад 2022 року.

29.11.2022 Оксана Міськів провела вебінар для адвокатів Івано-Франківської області на тему «ВЛК: правове регулювання діяльності, практичні аспекти надання правової допомоги військовослужбовцям (судова практика)».

05.12.2022 Юлія Миколаєць на платформі Школи інноваційної медицини (SIM) провела вебінар на тему «Юридичний захист лікаря в сучасних умовах».

20.12.2022 Юлія Миколаєць на платформі цифрового видання «Експертус» провела вебінар на тему «Перевірки під час воєнного стану» в рамках онлайн конференції «Відділ кадрів – 2022. Підсумки року».

23.12.2022 Юлією Миколаєць проведено вебінар на тему «Медична документація: особливості, зумовлені воєнним станом» в рамках онлайн семінару «Охорона здоров'я – 2022: підсумки року та перспективи» на платформі цифрового видання «Експертус»

29.12.2022 Оксаною Вітязь проведено вебінар на тему «Надання медичної для військовослужбовців та цивільного населення в умовах військового стану» на базі ВША для адвокатів України.

11.01.2023 Ірина Сенюта взяла участь у засіданні Науково-консультативної ради України Верховної Ради України під головуванням голови ВРУ Руслана Стефанчука.

03.02.2023 відбулася установча зустріч і стартував навчальний онлайн курс Ради Європи HELP «Основні принципи захисту прав людини у сфері біомедицини». Тренерами курсу є Вікторія Валах, Олександра Корнага, Зінаїда Чуприна, Оксана Міськів та Наталія Маркочева. Автором курсу є Ірина Сенюта.

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

II. НОВЕЛИ ЗАКОНОДАВСТВА

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

29.12.2022 зареєстровано проєкт Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» щодо медичного обслуговування ветеранів війни»

Метою прийняття проєкту Закону є вдосконалення процесу організації надання медичних послуг ветеранам війни. Проведення безоплатних профілактичних медичних оглядів дозволить на ранніх стадіях виявляти проблеми зі здоров'ям у цієї категорії населення. Це дозволить запобігти ймовірним ускладненням на ранніх етапах захворювань та своєчасно надати медичну допомогу ветеранам війни. Законопроєктом передбачається внесення змін до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», які передбачають заміну права (медичної пільги) ветерана війни, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни та членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України на щорічні медичні обстеження та диспансеризацію із залученням відповідних фахівців на право ветерана війни на безоплатні профілактичні медичні огляди не рідше одного разу на рік, які відповідають вимогам сьогодення.

Детальніше за посиланням: – [Картка законопроєкту Законотворчість\(rada.gov.ua\)](#).

10.01.2023 зареєстровано проєкт Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» щодо медичного обслуговування та соціального захисту ветеранів війни» №8318-1.

Метою законопроєкту є удосконалення системи медичної допомоги ветеранам війни, Захисникам і Захисницям України та підвищення рівня їх соціального захисту, який вони заслужили, захищаючи незалежність України.

Законопроєктом передбачено:

- позачергове забезпечення лікуванням ветеранів війни, Захисників і Захисниць України за кордоном, у випадках коли медична допомога не може бути надана в закладах охорони здоров'я України;

- збільшення розмірів пільг для ветеранів війни, Захисників і Захисниць України за житлово-комунальні послуги, газ і побутове паливо та пенсійних виплат;
- збільшення загальної площі, на яку ветеранам війни, Захисникам і Захисницям України надаються пільги;
- безоплатні профілактичні медичні огляди не рідше одного разу на рік, які відповідають вимогам сьогодення.

Детальніше за посиланням: – [Картка законопроєкту Законотворчість\(rada.gov.ua\)](#).

18.01.2023 на громадське обговорення винесено проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку організації надання послуг профілактики, тестування та лікування ВІЛ-інфекції, інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульозу, вірусних гепатитів та проведення замісної підтримувальної терапії мобільними амбулаторіями».

Проєкт наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку організації надання послуг профілактики, тестування та лікування ВІЛ-інфекції, інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульозу, вірусних гепатитів та проведення замісної підтримувальної терапії мобільними амбулаторіями» (далі – проєкт наказу) розроблено з метою забезпечення надання послуг профілактики, тестування та лікування ВІЛ-інфекції, туберкульозу, вірусних гепатитів та проведення замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ) мобільними амбулаторіями, що спрямовано на максимальне наближення цих послуг до пацієнтів, розширення доступу до надання медичної допомоги, зокрема, представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

Проєктом наказу пропонується затвердити Порядок надання послуг профілактики, тестування та лікування ВІЛ-інфекції, інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульозу, вірусних гепатитів і проведення замісної підтримувальної терапії мобільними амбулаторіями, що визначає основні засади організації надання послуг профілактики, тестування та лікування ВІЛ-інфекції, туберкульозу, вірусних гепатитів та проведення замісної ЗПТ мобільними амбулаторіями з метою максимального наближення цих послуг до пацієнтів, розширення доступу до надання медичної допомоги.

Детальніше за посиланням:

[Проєкт наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку організації надання послуг профілактики, тестування та лікування ВІЛ-інфекції, інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульозу, вірусних гепатитів та проведення...» \(moz.gov.ua\)](#).

27.01.2023 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 26 травня 2005 р. №376 та від 15 квітня 2022 р. №471».

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 26 травня 2005 р. №376 та від 15 квітня 2022 р. №471» (далі — проект постанови) розроблений з метою безперебійного забезпечення громадян України життєво необхідними лікарськими засобами на період дії воєнного стану та оптимізації екстреної державної реєстрації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, препаратів крові.

Проект постанови передбачає:

- оптимізацію механізму екстреної державної реєстрації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, препаратів крові, яким пропонується передбачити положення, що МОЗ не проводить екстрену державну реєстрацію лікарських засобів у разі наявності в чинному державному реєстрі лікарських засобів трьох аналогічних лікарських засобів за міжнародною непатентованою назвою;
- запровадити сплату експертних робіт, що проводиться ДП «Державний експертний центр МОЗ України»;
- внести уточнення до вимог до документів, що подаються одночасно із заявою про екстрену державну реєстрацію лікарського засобу.

Детальніше за посиланням:

[Доопрацьований проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 26 травня 2005 р. №376 та від 15 квітня 2022 р. №471» \(moz.gov.ua\).](https://moz.gov.ua)

30.01.2023 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. №765».

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. №765» (далі – проект постанови) розроблено з метою приведення Порядку акредитації закладу охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 року №765, у відповідність до Закону України від 01 липня 2022 року №2347-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» та з метою проведення зовнішньої оцінки якості медичного обслуговування населення в закладах охорони здоров'я.

Проектом постанови пропонується, внести зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. №765 «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» та Порядку акредитації закладу охорони здоров'я, затвердженого зазначеною постановою.

Детальніше за посиланням:

[Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. №765» \(moz.gov.ua\).](https://moz.gov.ua)

31.01.2023 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Хвороби твердих тканин зуба, ортопедичне лікування штучними коронками».

Відповідно до статті 14-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», абзацу п'ятнадцятого підпункту 10 пункту 4 та пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90), пунктів 2.4 розділу II та 3.5 розділу III Методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №751, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за №2001/22313, пропонується затвердити Стандарти медичної допомоги «Хвороби твердих тканин зуба, ортопедичне лікування штучними коронками».

Детальніше за посиланням:

[Проект наказу МОЗ України «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Хвороби твердих тканин зуба, ортопедичне лікування штучними коронками»» \(moz.gov.ua\).](https://moz.gov.ua)

02.02.2023 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Методики розрахунку граничних тарифів на надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом».

Метою проекту наказу «Про затвердження Методики розрахунку граничних тарифів на надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом» (далі – проект наказу) є забезпечення державного регулювання ціноутворення шляхом встановлення тарифів на послуги медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом для закладів охорони, фізичних осіб – підприємців, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, за умови відсутності укладених ними договорів про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення із Національною службою здоров'я України за пакетами медичних послуг із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, діагностики та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах, а також громадських та благодійних організацій, що провадять діяльність у сфері протидії туберкульозу при проведенні закупівлі таких послуг.

Проектом наказу пропонується врегулювати механізм надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом, а також ціноутворення шляхом встановлення тарифів на дані послуги для закладів охорони, фізичних осіб – підприємців, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, за умови відсутності укладених ними договорів про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення із Національною службою здоров'я України за пакетами медичних послуг із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, діагностики та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах, а також громадських та благодійних організацій, що провадять діяльність у сфері протидії туберкульозу при проведенні закупівлі таких послуг.

Наявність такого механізму дозволить ефективно здійснювати закупівлю послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом, зокрема при визначенні умов закупівлі та оцінки пропозицій суб'єктів, що мають наміри надавати дані послуги, оплаті наданих послуг.

Розрахунок граничних тарифів на надання послуги медикопсихосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом визначається окремо для кожної послуги, перелік яких використовується згідно зі встановленим порядком та здійснюється на основі розрахунку тарифу послуги на одного отримувача впродовж однієї людино години, а також витрати часу на надання послуги та кількість отримувачів відповідної послуги.

Детальніше за посиланням:

[Проект наказу МОЗ України «Про затвердження Методики розрахунку граничних тарифів на надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом» \(moz.gov.ua\)](#)

03.02.2023 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Хронічна запальна демієлінізуюча полірадикулонеуропатія».

Відповідно до статті 14-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», абзацу п'ятнадцятого підпункту 10 пункту 4 та пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90), пунктів 2.4 розділу II та 3.5 розділу III Методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини,

затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №751, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за №2001/22313, пропонується затвердити Стандарти медичної допомоги «Хронічна запальна демієлінізуюча полірадикулонеуропатія».

Детальніше за посиланням:

[Проект наказу МОЗ України «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Хронічна запальна демієлінізуюча полірадикулонеуропатія» \(moz.gov.ua\)](#)

Відповідно до нового підходу мережа закладів охорони здоров'я в області, об'єднана в один госпітальний округ, буде додатково поділена на госпітальні кластери з урахуванням:

- меж адміністративно-територіальних одиниць;
- географічних особливостей регіону та стану автомобільних доріг;
- поточних і прогнозованих демографічних показників чисельності населення, структури захворюваності і смертності;
- оптимальних клінічних маршрутів пацієнтів задля своєчасного доступу до медичної та реабілітаційної допомоги, що ґрунтується на принципах доказової медицини;
- навантаження на медичних працівників і фахівців із реабілітації.

Згідно з видами медичної допомоги, яка надається в закладах охорони здоров'я госпітального кластера, мережа закладів охорони здоров'я буде поділена на надкластерні, кластерні та загальні лікарні.

Детальніше за посиланням:

Проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги [Офіційний портал Верховної Ради України \(rada.gov.ua\)](#).

27.01.2023 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 26 травня 2005 р. №376 та від 15 квітня 2022 р. №471».

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 26 травня 2005 р. №376 та від 15 квітня 2022 р. №471» (далі — проект постанови) розроблений з метою безперебійного забезпечення громадян України життєво необхідними лікарськими засобами на період дії воєнного стану та оптимізації екстреної державної реєстрації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, препаратів крові.

Проект постанови передбачає:

- оптимізацію механізму екстреної державної реєстрації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, препаратів крові, яким пропонується передбачити положення, що МОЗ не проводить екстрену державну реєстрацію лікарських засобів у разі наявності в чинному державному реєстрі лікарських засобів трьох аналогічних лікарських засобів за міжнародною непатентованою назвою;
- запровадити сплату експертних робіт, що проводиться ДП «Державний експертний центр МОЗ України»;
- внести уточнення до вимог до документів, що подаються одночасно із заявою про екстрену державну реєстрацію лікарського засобу.

Детальніше за посиланням:

[Доопрацьований проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 26 травня 2005 р. №376 та від 15 квітня 2022 р. №471» \(moz.gov.ua\)](#)

2.2. Законопроекти у сфері медичного права

7

16.12.2022 прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Деякі питання строку дії посвідчень осіб з інвалідністю внаслідок війни на період воєнного стану» №1390.

Кабінет Міністрів України установив, що на період воєнного стану та протягом шести місяців після його припинення або скасування: строк дії посвідчень з написом «Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни», виданих особам з інвалідністю внаслідок війни, у яких групу інвалідності встановлено зі строком перегляду та строк якого припав на період воєнного стану, якщо медико-соціальною експертною комісією не було проведено повторний огляд, продовжується без звернення таких осіб до структурних підрозділів з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві державних адміністрацій, виконавчих органів міських, районних у місті (у разі їх утворення) рад.

Детальніше за посиланням:

[Деякі питання строку дії посвідчень осіб з інвалідністю внаслідок війни на період воєнного стану | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\).](#)

16.12.2022 прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Про внесення зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. №391» №1387.

Кабінет Міністрів України затвердив зміни до постанови 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» (Офіційний вісник України, 2018 р., №43, ст. 1528), доповнивши її пунктом 13 такого змісту:

«13. Вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, в частині реєстрації надавача як юридичної особи (крім державної або комунальної установи) не поширюються на Національний інститут раку (код згідно з ЄДРПОУ 02011976) на період до 31 березня 2023 року».

Детальніше за посиланням:

[Про внесення зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. №391 | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\).](#)

15.12.2022 прийнято наказ МОЗ України «Про затвердження стандартів медичної допомоги «Раптова і гостра сенсоневральна приглухуватість» №2272

Відповідно до статті 141 Основ законодавства України про охорону здоров'я, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90), Методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №751, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за №2001/22313, з метою удосконалення медичної допомоги на засадах доказової медицини розроблено та затверджено Стандарти медичної допомоги «Раптова і гостра сенсоневральна приглухуватість», що додаються.

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 15.12.2022 №2272 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Раптова і гостра сенсоневральна приглухуватість» \(moz.gov.ua\).](#)

15.12.2022 прийнято наказ МОЗ України «Про затвердження Змін до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проєктів регуляторних актів на 2022 рік» №2262.

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 переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів».

Проєкт постанови розроблено з метою створення правових механізмів використання у медичній практиці лікарських засобів, які містять наркотичні засоби для надання медичної допомоги.

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 15.12.2022 №2262 «Про затвердження Змін до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проєктів регуляторних актів на 2022 рік» \(moz.gov.ua\).](#)

**15.12.2022 прийнято наказ МОЗ України «Про затвердження Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проєктів регуляторних актів на 2023 рік» №2259.
Розроблено та затверджено план діяльності МОЗ України з підготовки проєктів регуляторних актів на 2023 рік.**

План розроблено на виконання статті 7 Закону України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності».

Детальніше за посиланням:

' [Наказ МОЗ України від 15.12.2022 №2259 «Про затвердження Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проєктів регуляторних актів на 2023рік» \(moz.gov.ua\).](#)

15.12.2022 прийнято наказ МОЗ України «Про затвердження Змін до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проєктів регуляторних актів на 2022 рік» №2255.

План діяльності МОЗ України доповнено, а саме розділ «Проєкти наказів Міністерства охорони здоров'я України», новими позиціями, зокрема: щодо необхідності прийняття наказу МОЗ України «Про затвердження Змін до Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань».

Наказ розроблено з метою збільшення доступності до інноваційних лікарських засобів і методів лікування, за рахунок скорочення термінів експертизи та, як наслідок, збільшення кількості клінічних випробувань в Україні.

Детальніше за посиланням:

' [Наказ МОЗ України від 15.12.2022 №2255 «Про затвердження Зміни до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проєктів регуляторних актів на 2022рік» \(moz.gov.ua\).](#)

14.12.2022 прийнято наказ МОЗ України «Про затвердження Змін до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проєктів регуляторних актів на 2022 рік» №2247.

План діяльності МОЗ України доповнено, а саме розділ а саме розділ «Проєкти постанов Кабінету Міністрів України», новими позиціями, зокрема щодо необхідності прийняття наказу МОЗ України «Про внесення зміни до пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2022 р. №126».

Метою проєкту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення зміни до пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2022 р. №126» є приведення суб'єктами господарювання з медичної практики своєї діяльності у відповідність з Ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з медичної практики, затвердженими постановою Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 року №285, не пізніше ніж до 31 березня 2023 року.

Детальніше за посиланням:

' [Наказ МОЗ України від 14.12.2022 №2247 «Про затвердження Зміни до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проєктів регуляторних актів на 2022рік» \(moz.gov.ua\).](#)

03.01.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Про внесення зміни до пункту 4 Порядку розрахунку граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби» №7.

Кабінет Міністрів України затвердив зміну до пункту 4 Порядку розрахунку граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 р. №854 «Деякі питання реімбурсації лікарських засобів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення» (Офіційний вісник України, 2021 р., №67, ст. 4230; 2022 р., №74, ст. 4473), замінивши у першому реченні абзацу другого слова «в чотирьох або більше (для лікарських засобів, крім препаратів інсуліну) чи в семи або більше (для препаратів інсуліну) референтних країнах» словами «у всіх референтних країнах, дані яких використовуються для зовнішнього референтного ціноутворення для відповідних лікарських засобів».

Детальніше за посиланням:

[Про внесення зміни до пункту 4 Порядку розрахунку граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\).](#)

29.12.2022 прийнято наказ Міністерства економіки України «Про затвердження змін №11 до Національного класифікатора ДК 003:2010» №5573.

Відповідно до затверджених змін до Національного класифікатора додано нові професії в галузі охорони здоров'я, зокрема:

- до групи 2229.2 «Професіонали в галузі медицини (крі сестринської справи та акушерства)», додано – професіонали з фармаконагляду;
- до групи 2445.2 «Психологи», додано – клінічний психолог та психотерапевт;
- до групи 3231 «Медичні сестри, що асистують професіоналам», додано – сестра медична (брат медичний) з реабілітації.

Детальніше за посиланням:

[Наказ Мінекономіки від 29.12.2022 №5573 “Про затвердження Зміни №11 до національного класифікатора ДК 003:2010” | Міністерство економіки України \(me.gov.ua\).](#)

06.01.2023 прийнято наказ МОЗ України «Про затвердження реєстру граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 02 січня 2023 року» №26

Міністерством охорони здоров'я України затверджено реєстр граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 02 січня 2023 року, що додається.

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 06.01.2023 №26 «Про затвердження реєстру граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 02 січня 2023 року» \(moz.gov.ua\)](#)

27.12.2022 прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку розірвання трудового договору з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу, фізичної особи, яка використовує працю найманих працівників) у зв'язку з виявленням невідповідності працівника займаній посаді за станом здоров'я за наявності в нього права на призначення дострокової пенсії за віком» №1449.

Цей Порядок визначає механізм розірвання трудового договору з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу, фізичної особи, яка використовує працю найманих працівників) у зв'язку з виявленням невідповідності працівника займаній посаді за станом здоров'я у разі, коли на день звільнення працівникові залишилося не більше ніж півтора року до досягнення пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», і у працівника наявний страховий стаж, необхідний для призначення пенсії за віком у мінімальному розмірі, передбаченому абзацом першим частини першої статті 28 Закону.

Невідповідність працівника займаній посаді за станом здоров'я підтверджується одним з таких документів, що містять інформацію, наведену в первинній обліковій документації закладу охорони здоров'я, а саме:

- довідкою закладу охорони здоров'я, яка містить інформацію про заключний висновок лікарсько-консультативної комісії щодо зміни місця роботи, зазначену в журналі запису висновків такої комісії;
- повідомленням роботодавцю щодо групи інвалідності та її причини або випискою з акта огляду медико-соціальної експертної комісії, або індивідуальною програмою реабілітації (за умови надання її особою);

- медичною довідкою про проходження попереднього (періодичного) медичного огляду працівника певної категорії, виданою комісією з проведення медичних оглядів закладів охорони здоров'я.

Детальніше за посиланням:

["Про затвердження Порядку розірвання трудового договору з ініціативи роботодавця \(власника або уповноваженого ним органу, фізичної особи, яка використовує працю найманих працівників\) у зв'язку з виявленням невідповідності працівника займаній посаді за станом здоров'я за наявності в нього права на призначення дострокової пенсії за віком | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\).](#)

30.12.2022 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 07 грудня 1998 року №346» №2397.

Міністерство охорони здоров'я України своїм наказом визнало таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07 грудня 1998 року №346 «Про затвердження Переліку назв циклів спеціалізації та вдосконалення лікарів і провізорів у вищих медичних (фармацевтичному) закладах (факультетах) післядипломної освіти».

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 30.12.2022 №2397 «Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 07 грудня 1998 року №346» \(moz.gov.ua\).](#)

06.01.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Національного переліку основних лікарських засобів» №18.

Постановою Кабінету Міністрів України внесено до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. №333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення», зміни, що додаються.

Детальніше за посиланням:

[Про внесення змін до Національного переліку основних лікарських засобів | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\).](#)

10.01.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про подання установами і закладами охорони здоров'я України статистичних звітів за 2022 рік» №45.

Відповідно до цього наказу необхідно забезпечити складання та подання статистичних звітів установ і закладів охорони здоров'я України за 2022 рік, перелік і строки подання яких зазначені у додатках 1, 2 до цього наказу.

Детальніше за посиланням:

['Наказ МОЗ України від 10.01.2023 №45 «Про подання установами і закладами охорони здоров'я України статистичних звітів за 2022 рік» \(moz.gov.ua\).](https://moz.gov.ua/)

12.01.2023 Верховною Радою України прийнято Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ».

Закон розроблений з метою актуалізації та оновлення Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», синхронізації його із поточним законодавством у сфері охорони здоров'я та врегулювання у ньому застосування сучасних досягнень медичної науки та практики відповідно до керівних документів ВООЗ. Пропоновані зміни дозволять забезпечити належну діагностику, профілактику та лікування ВІЛ-інфекції.

Прийняті зміни дозволяють таке.

1. Врегулювати на рівні закону проведення самотестування на ВІЛ швидкими тестами, зокрема заборонити самотестування під примусом чи як обов'язкову процедуру.
2. Привести Закон про протидію ВІЛ у відповідність до законодавства про державні фінансові гарантії, зокрема, встановити, що безоплатне тестування на ВІЛ здійснюється надавачами медичних послуг, які уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.
3. Не обмежувати реєстрацію та облік ВІЛ-інфікованих осіб лише у державних і комунальних лікарнях, а надати МОЗ повноваження визначати порядок епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією, у якому буде визначено відповідних суб'єктів.
4. Установити, що для діагностики ВІЛ-інфекції використовуються лише медичні вироби, введені в обіг та експлуатацію у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.
5. Гарантувати державне забезпечення антиретровірусними препаратами (АРТ) для лікування ВІЛ-інфекції, доконтактної та постконтактної профілактики, лікарськими засобами для профілактики та лікування опортуністичних інфекцій, медичними виробами для моніторингу ефективності лікування на безоплатній основі, а також надати МОЗ можливість встановлювати порядок забезпечення АРТ, у тому числі із залученням аптек.

6. Встановити, що профілактика передання ВІЛ-інфекції від ВІЛ-інфікованих вагітних жінок їхнім новонародженим дітям проводиться з метою скорочення до нуля (елімінації) передання ВІЛ-інфекції від матері до дитини в Україні.

7. Посилити роль первинної медичної допомоги у забезпеченні заходів з профілактики, скринінгу, діагностики ВІЛ-інфекції, у тому числі шляхом тестування на ВІЛ швидкими тестами.

8. Привести положення законодавства про протидію ВІЛ щодо безпеки донорської крові у відповідність до Директиви Європейського Парламенту і Ради 2002/98/ЄС від 27 січня 2003 року про встановлення стандартів якості та безпечності для заготівлі, тестування, переробки, зберігання і розподілу крові людини та її компонентів та внесення змін і доповнень до Директиви 2001/83/ЄС та нового Закону України «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» від 30 вересня 2020 року №931-ІХ.

9. Ввести поняття «ВІЛ-експонована дитина», «уразливі групи щодо інфікування ВІЛ», «тестування на ВІЛ», «доконтактна профілактика ВІЛ» та надати їм необхідного правового змісту.

Детальніше за посиланням:

[Картка законопроекту - Законотворчість \(rada.gov.ua\).](https://rada.gov.ua/)

13.01.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Деякі питання оплати праці медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації державних та комунальних закладів охорони здоров'я» №28.

Постановою закріплено, що в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики:

мінімальний розмір оплати праці медичних, фармацевтичних працівників і фахівців з реабілітації за виконану у повному обсязі місячну (годинну) норму праці устанавлюється в межах фонду оплати праці на рівні не менше:

- 20 000 гривень для осіб, які займають лікарські посади у закладах охорони здоров'я (крім лікарів-інтернів), посади фармацевтів у закладах охорони здоров'я (крім фармацевтів-інтернів), посади професіоналів у галузі охорони здоров'я у закладах охорони здоров'я та посади професіоналів з вищою немедичною освітою у сфері охорони здоров'я;
- 13 500 гривень для осіб, які займають посади у закладах охорони здоров'я, віднесені єдиними кваліфікаційними вимогами до посад фахівців (крім лікарів-інтернів і фармацевтів-інтернів).

Детальніше за посиланням:

['Деякі питання оплати праці медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації державних та комунальних закладів охорони здоров'я | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\).](https://kmu.gov.ua/)

17.01.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про визнання таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2009 року №673» №93

Міністерство охорони здоров'я визнало таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2009 року №673 «Про затвердження закладів охорони здоров'я, які здійснюють лабораторний моніторинг за ВІЛ-інфекцією та антиретровірусною терапією та підтверджуючі дослідження на ВІЛ-інфекцію».

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 17.01.2023 №93 «Про визнання таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2009 року №673» \(moz.gov.ua\).](https://moz.gov.ua)

18.01.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення зміни до Номенклатури лікарських засобів, імунобіологічних препаратів (вакцин), витратних матеріалів, медичних виробів (зокрема дороговартісного медичного обладнання) та допоміжних засобів до них, медичних меблів, спеціалізованого санітарного транспорту, мобільних госпіталів, інших необхідних товарів для задоволення потреб охорони здоров'я» №98.

Міністерство охорони здоров'я України своїм наказом внесло зміни до розділу «Інші необхідні товари для задоволення потреб охорони здоров'я» Номенклатури лікарських засобів, імунобіологічних препаратів (вакцин), витратних матеріалів, медичних виробів (зокрема дороговартісного медичного обладнання) та допоміжних засобів до них, медичних меблів, спеціалізованого санітарного транспорту, мобільних госпіталів, інших необхідних товарів для задоволення потреб охорони здоров'я, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 травня 2022 року №729, доповнивши його новим пунктом.

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 18.01.2023 №98 «Про внесення зміни до Номенклатури лікарських засобів, імунобіологічних препаратів \(вакцин\), витратних матеріалів, медичних виробів \(зокрема дороговартісного медичного обладнання\) та...» \(moz.gov.ua\).](https://moz.gov.ua)

27.01.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про визначення адміністратора Реєстру осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг, форми повідомлень, переліку відомостей, які зберігаються в ньому, та режиму доступу до них» №160.

Міністерство охорони здоров'я України своїм наказом визначило адміністратором Реєстру осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг, форми повідомлень, переліку відомостей, які зберігаються в ньому, та режиму доступу до них – державне підприємство «Електронне здоров'я», яке належить до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України.

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 27.01.2023 №160 «Про визначення адміністратора Реєстру осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг, форми повідомлень...» \(moz.gov.ua\).](https://moz.gov.ua)

26.01.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Спадковий ангіоневротичний набряк» №159.

На виконання статті 14-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Міністерство охорони здоров'я затвердило Стандарти медичної допомоги «Спадковий ангіоневротичний набряк».

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 26.01.2023 №159 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Спадковий ангіоневротичний набряк»» \(moz.gov.ua\).](https://moz.gov.ua)

26.01.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, екстреної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 1 типу у дорослих»» №151.

На виконання статті 14-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Міністерство охорони здоров'я затвердило Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 1 типу у дорослих».

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 26.01.2023 №151 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, екстреної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 1 типу у дорослих»» \(moz.gov.ua\).](https://moz.gov.ua)

26.01.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Хвороба Мен'єра»» №150.

На виконання статті 14-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Міністерство охорони здоров'я затвердило Стандарти медичної допомоги «Хвороба Мен'єра».

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 26.01.2023 №150 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Хвороба Мен'єра»» \(moz.gov.ua\).](#)

26.01.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про утворення Робочої групи з питань розробки проекту Порядку проведення оцінки ризиків для здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення та проведення за результатами такої оцінки відповідних профілактичних, обстежувальних, консультаційних та інших заходів» №149.

Міністерство охорони здоров'я створило робочу групу з питань розроблення проекту Порядку проведення оцінки ризиків для здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення та проведення за результатами такої оцінки відповідних профілактичних, обстежувальних, консультаційних та інших заходів та затвердити її персональний склад.

Детальніше за посиланням:

['Наказ МОЗ України від 26.01.2023 №149 «Про утворення Робочої групи з питань розробки проекту Порядку проведення оцінки ризиків для здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення та...» \(moz.gov.ua\).](#)

26.01.2023 прийнято наказ МОЗ України «Про затвердження Змін до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проектів регуляторних актів на 2023 рік» №148.

План діяльності МОЗ України доповнено, а саме розділ «Проекти постанов Кабінету Міністрів України», новими позиціями, зокрема щодо необхідності прийняття постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я».

Проект постанови розроблено з метою врегулювання проблемних питань забезпечення пацієнтів наркотичними засобами, психотропними речовинами і прекурсорами в умовах воєнного стану.

Детальніше за посиланням:

['Наказ МОЗ України від 26.01.2023 №148 «Про затвердження Змін до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проектів регуляторних актів на 2023 рік» \(moz.gov.ua\).](#)

26.01.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про утворення робочої групи з питань, пов'язаних з використанням Міністерством охорони здоров'я України програмного забезпечення реєстру живих донорів гемопоетичних стовбурових клітин» №7-Адм.

Міністерство охорони здоров'я створило робочу групу з питань, пов'язаних з використанням Міністерством охорони здоров'я України програмного забезпечення реєстру живих донорів гемопоетичних стовбурових клітин, і затвердило її склад.

Детальніше за посиланням:

["Наказ МОЗ України від 26.01.2023 №7-Адм «Про утворення робочої групи з питань, пов'язаних з використанням Міністерством охорони здоров'я України програмного забезпечення реєстру живих донорів гемопоетичних стовбурових клітин» \(moz.gov.ua\).](#)

25.01.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Лейоміома матки»» №147.

На виконання статті 14-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Міністерство охорони здоров'я затвердило Стандарти медичної допомоги «Лейоміома матки».

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 25.01.2023 №147 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Лейоміома матки»» \(moz.gov.ua\).](#)

25.01.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» №138.

Міністерство охорони здоров'я України внесло зміни до Довідника в розділі «Професіонали» після речення другого, доповнивши реченням такого змісту: «Безперервний професійний розвиток».

Окрім того, пункт 63 «Лікар-психолог» та пункт 64 «Лікар-психотерапевт» викладено в новій редакції.

Детальніше за посиланням:

['Наказ МОЗ України від 25.01.2023 №138 «Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»» \(moz.gov.ua\).](#)

31.01.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання у 2023 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я» №78.

Кабінет Міністрів України своєю постановою затвердив Порядок та умови надання у 2023 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я, що додаються.

Відповідно до прийнятого нормативного акта необхідно здійснити в межах загального обсягу бюджетних призначень, передбачених Міністерству охорони здоров'я на 2023 рік у загальному фонді державного бюджету, перерозподіл видатків споживання у сумі 287 257,6 тис. гривень шляхом:

- 1) зменшення обсягу видатків за бюджетною програмою 2308060 «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення» у сумі 287 257,6 тис. гривень;
- 2) збільшення обсягу видатків за бюджетною програмою 2311500 «Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я» у сумі 287 257,6 тис. гривень.

Детальніше за посиланням:

['Деякі питання надання у 2023 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\).](#)

31.01.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 17 березня 2011 р. №298 і від 7 березня 2022 р. №216» №81.

Кабінет Міністрів України вніс до постанов від 17 березня 2011 р. №298 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для забезпечення здійснення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» і від 7 березня 2022 р. №216 «Деякі питання закупівлі лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них» зміни, що додаються.

Детальніше за посиланням:

[Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 17 березня 2011 р. №298 і від 7 березня 2022 р. №216 | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\).](#)

31.01.2023 прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Про внесення зміни до пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 р. №176» №83.

Кабінет Міністрів України вніс зміни до пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 р. №176 «Питання використання спеціальних звукових та світлових сигнальних пристроїв на транспортних засобах», доповнивши абзац другий після слів «підрозділом відомчої охорони Національного банку для виконання оперативних завдань» словами: «під час надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини спеціалізованою державною установою «Український центр трансплант-координації» та закладами охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації.».

Детальніше за посиланням:

[Про внесення зміни до пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017р. №176 | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\).](#)

31.01.2023 прийнято наказ МОЗ України «Про утворення Проектного офісу з відновлення системи охорони здоров'я» №192

МОЗ України своїм наказом утворило Проектний офіс з відновлення системи охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

Проектний офіс з відновлення системи охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України є консультативно-дорадчим органом, що утворюється і діє у межах компетенції та законодавства України з метою підтримки та координації впровадження реформ, заходів відновлення від наслідків війни та розбудови інфраструктури системи охорони здоров'я в Україні для задоволення потреб населення в доступних, якісних, інтегрованих та орієнтованих на пацієнта медичних послугах.

Детальніше за посиланням:

['Наказ МОЗ України від 31.01.2023 №192 «Про утворення Проектного офісу з відновлення системи охорони здоров'я» \(moz.gov.ua\).](#)

01.02.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про Департамент громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» №194.

Міністерство охорони здоров'я затвердило Положення про Департамент громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

Департамент громадського здоров'я є самостійним структурним підрозділом апарату Міністерства охорони здоров'я України, що утворюється для виконання завдань, пов'язаних із забезпеченням формування та реалізації державної політики у сферах громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення, захисту населення від інфекційних хвороб, біологічної безпеки та біологічного захисту, попередження та зниження рівня вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення, безпеки харчових продуктів, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу.

Детальніше за посиланням:

["Наказ МОЗ України від 01.02.2023 №194 «Про затвердження Положення про Департамент громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» \(moz.gov.ua\).](#)

03.02.2023 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проектів регуляторних актів на 2023 рік» №210.

План діяльності МОЗ України доповнено, а саме розділ «Проекти постанов Кабінету Міністрів України», новими позиціями, зокрема: щодо необхідності прийняття постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 26 травня 2005 р. №376 та від 15 квітня 2022 р. №471».

Проект постанови розроблено з метою оптимізації механізму екстреної державної реєстрації лікарських засобів, медичних, медичних імунобіологічних препаратів, препаратів крові.

Детальніше за посиланням:

["Наказ МОЗ України від 03.02.2023 №210 «Про затвердження Зміни до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проектів регуляторних актів на 2023 рік» \(moz.gov.ua\).](#)

15.12.2022 прийнято Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення системи управління сферою охорони здоров'я та забезпечення медичного обслуговування населення».

Передбачає врегулювання роботи електронної системи охорони здоров'я у зв'язку з практичним її розширенням на сферу громадського здоров'я, необхідністю врегулювання її застосування щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я, донорства крові та її компонентів, контролю якості наданих послуг та уникнення подвійного фінансування з різних джерел наданих населенню послуг (в основному реабілітаційних), і особливо врегулювання роботи з персональними даними та їх захистом, покладення обов'язків на працівників відповідних органів щодо забезпечення захисту персональних даних.

Наразі в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) впроваджено єдину електронну медичну картку, формування та наповнення якої реалізується всіма підключеними до ЕСОЗ надавачами медичних послуг. Це забезпечує консолідацію інформації про пацієнта, пацієнтоорієнтованість та простежуваність взаємозв'язку між різними подіями в житті та стані здоров'я пацієнтів.

Функціональні можливості ЕСОЗ, які вже впроваджено (зокрема реєстри медичних записів і медичних висновків), можуть бути доопрацьовані та розширені на забезпечення завдань, визначених цим законом, – реабілітацію, донорство крові та її компонентів. Згадані реєстри є невід'ємною частиною центральної бази даних, що є складовою ЕСОЗ.

У зв'язку з розширенням функціоналу ЕЗОС у період пандемії та задля забезпечення виконання функцій громадського здоров'я (у тому числі вакцинації) та епідеміології є необхідність врегулювати використання даних у цілях безпеки органами, що здійснюють державний санітарно-епідеміологічний нагляд і діяльність у галузі громадського здоров'я. Крім того, необхідним елементом є здійснення контролю саме якості надання медичних послуг, у тому числі реагуючи на скарги пацієнтів.

Таким чином, визначення і врегулювання роботи електронної системи охорони здоров'я доцільно винести на рівень Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» з рівня Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування».

Також враховуючи, що медичні послуги (у тому числі реабілітаційні) можуть надаватися за рахунок різних джерел – Фонду соціального страхування України, Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю, страхових компаній, важливо врегулювати та запровадити обмін інформацією у відповідних реєстрах/інформаційно-телекомунікаційних системах.

Крім того, законопроектом пропонується замінити визначення «технічні та інші засоби реабілітації» на «допоміжні (технічні) засоби реабілітації», і надано їхнє визначення, що відповідає рекомендаціям ВООЗ, висловленим в експертному звіті ВООЗ «Ситуаційний аналіз сектору допоміжних технологій» за результатами оцінки вітчизняного регулювання забезпечення ТЗР, проведеної у 2020 – 2021 роках. Визначення базується на термінології, що міститься у ратифікованій Україною міжнародній класифікації ISO 9999:2016 «Assistive products for persons with disability – Classification and terminology» (ISO 9999:2016, NEQ) та офіційній термінології ВООЗ.

Ці зміни до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» дозволять забезпечити якісну його реалізацію на підзаконному рівні, а також синхронізацію термінів у всіх нормативних актах, які використовуються у сфері реабілітації.

Також законопроектом запроваджується можливість перетворення державних установ в державні некомерційні підприємства (за аналогією перетворення впродовж 2017-2019 комунальних установ в комунальні некомерційні підприємства) задля створення єдиного медичного простору, єдиних пацієнтоорієнтованих і конкурентних засад фінансування усіх закладів охорони здоров'я, незалежно від форми власності, залучення державних закладів охорони здоров'я до системи фінансування медичних гарантій, впровадження якісного обліку пацієнтів, наданих їм послуг та фінансування таких послуг, переходу від принципу утримання установ незалежно від результатів роботи до цивілізованого надання послуг.

Детальніше за посиланням:

Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення системи управління сферою охорони здоров'я та забезпечення медичного обслуговування населення [Про внесення змін до деяких ... | від 15.12.2021 №1962-IX \(rada.gov.ua\)](#).

III. СУДОВА ПРАКТИКА

3.1. Правові висновки Верховного Суду у сфері медичного права

Назва,
номер справи,
позивача

Постанова Верховного Суду України від 23 грудня 2022 року

Справа №459/3913/21

<https://reyestr.court.gov.ua/Review/108059751>

Фактичні
обставини

У грудні 2021 року позивачі звернулися до суду з позовом, у якому просили стягнути з комунального підприємства «Центральна міська лікарня Червоноградської міської ради» (далі – КП «Центральна міська лікарня Червоноградської міської ради») на їх користь майнову шкоду в розмірі 74 616,30 грн та моральну шкоду по 5 000 000,00 грн на користь кожного з них, завдану вчиненням кримінального правопорушення, передбаченого частиною першою статті 140 КК України. Обґрунтовуючи позовні вимоги, вони посилалися на те, що 07 жовтня 2013 року чоловік і батько позивачів машиною швидкої допомоги був доставлений у приймальне відділення Червоноградської центральної міської лікарні (далі – ЧЦМЛ), де йому після огляду, проведеного лікарем хірургічного відділення, встановлено діагноз: виразкова хвороба 12-палої кишки, і заведено медичну карту стаціонарного хворого №11141/1088, відповідно до якої особа була госпіталізована в хірургічне відділення ЧЦМЛ. Завідувач хірургічного відділення лікуючим лікарем призначив лікаря-хірурга. Надалі всупереч вимогам Клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим з виразкою 12-палої кишки (ДПК), ускладненою кровотечею, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я від 02 квітня 2010 року №297 «Про затвердження стандартів та клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальністю «Хірургія» (далі – Клінічний протокол), лікар-хірург ЧЦМЛ діагностичний алгоритм хворому не виконав у повному обсязі. Зазначені обставини стали підґрунтям встановлення неточного діагнозу і неповноцінної лікувальної тактики, у зв'язку з чим 09 жовтня 2013 року о 00:10 стан пацієнта погіршився та, незважаючи на проведені реанімаційні заходи, цього ж дня о 00:45 констатовано його біологічну смерть.

Суд першої інстанції мотивував рішення тим, що позовні вимоги є частково обґрунтованими та доведеними, оскільки заподіяно позивачам шкоду під час виконання трудових обов'язків медичного працівника ЧЦМЛ, правонаступником якої є КП «Центральна міська лікарня Червоноградської міської ради», а тому саме це підприємство є належним відповідачем за цим позовом. При цьому суд вважав обґрунтованими вимоги в частині стягнення майнової шкоди, понесеної на виготовлення та встановлення пам'ятника в розмірі 74 616,30 гривні. Водночас, з'ясувавши усі доводи позивачів щодо обґрунтування ними як обставин спричинення, так і розміру моральної шкоди, з огляду на принцип співмірності, зважаючи на засади верховенства права, вимоги розумності, вираженості і справедливості, а також, враховуючи, що відшкодування моральної шкоди не повинно призводити до надмірного збагачення, беручи до уваги втрату позивачами близької людини внаслідок протиправних дій лікуючого лікаря, суд дійшов висновку, що справедливою сатисфакцією є сплата на користь позивачів моральної шкоди у розмірі по 70 000,00 грн кожному із трьох позивачів. Суд вважав, що вимога про відшкодування моральної шкоди у розмірі 15 000 000,00 грн є завищеною, належними доказами не підтвердженою.

Це рішення було підтримано судом апеляційної інстанції. При цьому апеляційний суд не погодився з розміром моральної шкоди, який визначений судом першої інстанції. Судом було враховано, що внаслідок неналежного виконання лікуючим лікарем своїх обов'язків позивачі втратили близьку їм людину, що завдало їм сильних душевних і фізичних страждань, спричинило негативні зміни у їхньому житті, зокрема: щоденні думки та спогади про наслідки психотравмуючої події, страх можливості повторення подій з іншими близькими людьми, негативні переживання та спогади, насторога, тривога, емоційні та тілесні реакції при згадуванні, фіксованість уваги на проблемі одужання та правової реабілітації, переживання фізичних незручностей і психологічного дискомфорту, тимчасова відірваність від активного соціального життя, знижений і нестійкий настрій, порушення сну, неприємні сновидіння, емоційна напруга, нервозність, дратівливість, реакції замикання, бажання уникати контактів, почуття образи, обурення, приниження гідності. Крім цього, суд врахував, що втрата близької людини є такою, що не може бути відновлена, а тому душевні страждання позивачів триватимуть і надалі, що свідчить про їх тяжкість.

Колегія суддів з урахуванням засад розумності, виваженості та справедливості, визначає розмір моральної шкоди, який підлягає стягненню на користь позивачів у сумі 450 000,00 грн, по 150 000,00 грн кожному. Також суд врахував, що КП «Центральна міська лікарня Червоноградської міської ради» є комунальним некомерційним підприємством, а тому стягнення моральної шкоди у такому розмірі поставить у вкрай скрутне становище юридичну особу, зважаючи на обмежене бюджетне фінансування закладів охорони здоров'я.

Велика Палата Верховного Суду у постанові від 15 грудня 2020 року у справі №752/17832/14-ц дійшла висновку, що, визначаючи розмір відшкодування, суд має керуватися принципами розумності, справедливості та співмірності. Розмір відшкодування моральної шкоди має бути не більшим ніж достатньо для розумного задоволення потреб потерпілої особи і не повинен приводити до її безпідставного збагачення. При визначенні розміру моральної шкоди апеляційний суд правильно виходив із характеру, тривалості, обсягу та змісту душевних страждань позивачів унаслідок втрати близької людини, неможливості повного відновлення попереднього стану та врахувавши принципи розумності, виваженості і справедливості, дійшов обґрунтованого висновку про відшкодування моральної шкоди у розмірі по 150 000,00 грн кожному із позивачів.

Назва,
номер справи,
покликання

Постанова Верховного Суду України від 09 лютого 2022 року

Справа №161/7881/20

<https://reyestr.court.gov.ua/Review/103282818>

Фактичні
обставини

Позивачі звернулися до суду з позовом до закладу охорони здоров'я про відшкодування шкоди, заподіяної смертю фізичної особи. Причиною смерті стало несвоєчасне встановлення правильного діагнозу та відповідно несвоєчасне надання адекватної медичної допомоги черговим лікарем-хірургом, а саме: непроведення останнім інструментальних обстежень – УЗД і рентгенографії органів грудної/черевної порожнини з метою виключення або підтвердження наявності у хворого такого ускладнення перебігу виразкової хвороби, як перфорація виразки, що призвело до тяжких наслідків для хворого. Позивачі просили стягнути з відповідача на користь дружини 500 000 грн і на користь дитини – 600 000 грн моральної шкоди.

Рішенням суду першої інстанції позов задоволено частково. Стягнуто з відповідача на користь позивачів у рахунок відшкодування моральної шкоди, заподіяної смертю, по 200 000 грн кожному. Визначаючи розмір моральної шкоди, суд першої інстанції виходив із тяжкості та тривалості моральних страждань, врахувавши принцип розумності та справедливості, і дійшов висновку про часткове задоволення позовних вимог та стягнення з відповідача на користь позивачів у рахунок відшкодування моральної шкоди по 200 000 грн кожному.

Верховний Суд, встановивши фактичні обставини справи, надавши належну правову оцінку наявним у матеріалах справи доказам, зазначив, що суд першої інстанції дійшов обґрунтованого висновку, що позивачі зазнали моральних страждань, які виявилися у душевних стражданнях, зумовлених смертю їхнього близького родича, що сталася при наданні медичної допомоги відповідачем. При цьому працівниками лікарні своєчасно не було проведено інструментальних обстежень – УЗД та/або рентгенографії органів грудної, черевної порожнини з метою виключення/підтвердження наявності у хворого ускладнення перебігу виразкової хвороби – перфорації виразки, що стало причиною несвоєчасного встановлення правильного клінічного діагнозу та несвоєчасного надання адекватної медичної допомоги (хірургічне втручання). При визначенні розміру моральної шкоди суд першої інстанції правильно виходив із характеру, тривалості, обсягу та змісту душевних страждань позивачів внаслідок втрати близької людини, неможливості повного відновлення попереднього стану, врахував принципи розумності, виваженості і справедливості та дійшов обґрунтованого висновку про відшкодування моральної шкоди у розмірі по 200 000 грн кожному із позивачів. Позиція Суду щодо звільнення лікаря від кримінальної відповідальності у зв'язку із закінченням строків давності у контексті розглядуваного правового інституту не свідчить про виправдання особи, про визнання її невинуватою у вчиненні злочину.

Верховний Суд України передбачив, що аналіз норм ЦК України щодо відшкодування шкоди з урахуванням визначених процесуальним законодавством принципів змагальності і диспозитивності цивільного судочинства дає підстави для висновку, що законодавством не покладається на позивача обов'язок доказування вини відповідача у заподіянні шкоди, діє презумпція вини, тобто відсутність вини у завданні шкоди повинен доводити сам завдавач шкоди. Якщо під час розгляду справи зазначена презумпція не спростована, то вона є юридичною підставою для висновку про наявність вини заподіявача шкоди. Наведений висновок було підтверджено Верховним Судом, зокрема у постанові від 21 квітня 2021 року в справі №648/2035/17. Постанову апеляційного суду було скасовано, рішення суду першої інстанції залишено в силі.

Фактичні
обставини

У серпні 2020 року позивач звернулася до суду з позовом до Берегівської районної ради Закарпатської області, комунального некомерційного підприємства «Виноградівська районна лікарня» Виноградівської міської ради Закарпатської області про поновлення на роботі, стягнення середнього заробітку за час вимушеного прогулу та відшкодування моральної шкоди. Незаконними діями відповідачів позивачці завдано моральної шкоди, її було звільнено з керівної посади в передпенсійному віці, вона залишилася без роботи, без засобів до існування, були порушені її звичні життєві зв'язки, був принижений її авторитет як керівника, внаслідок чого вона була змушена докладати додаткових зусиль для організації свого життя. Розмір компенсації моральної шкоди оцінює у 100 000,00 грн, яку слід стягнути солідарно з обох відповідачів.

Рішенням Виноградівського районного суду Закарпатської області від 14 травня 2021 року частково задоволено позовні вимоги. Визнано незаконним і скасовано рішення Виноградівської районної ради Закарпатської області від 10 червня 2020 року №939 «Про звільнення головного лікаря Виноградівської районної лікарні». Визнано незаконним і скасовано наказ комунального некомерційного підприємства «Виноградівська районна лікарня» Виноградівської районної ради Закарпатської області від 30 липня 2020 року №728-к про припинення трудового договору. Поновлено позивача на роботі у комунальному некомерційному підприємстві «Виноградівська районна лікарня» Виноградівської міської ради Закарпатської області на посаді директора з 10 червня 2020 року. Стягнуто із Берегівської районної ради Закарпатської області на користь позивача 50 000,00 грн моральної шкоди. Решту позовних вимог залишено без задоволення.

У процесі розгляду справи було з'ясовано і вирішувалося питання щодо визначення належного відповідача у справі. Апеляційний суд вказав, що спір вирішено щодо неналежного відповідача – Берегівської районної ради Закарпатської області, і відповідно не був вирішений щодо Виноградівської міської ради Закарпатської області як належного відповідача. Щодо належного відповідача за окремими позовними вимогами до комунального некомерційного підприємства «Виноградівська районна лікарня» Виноградівської міської ради Закарпатської області позов вирішений за фактичної відсутності процесуального оформлення судом першої інстанції участі цієї юридичної особи у справі. Залучення на стадії апеляційного розгляду справи до участі в ній за правилами правонаступництва особи, яка є правонаступником юридичної особи внаслідок переходу певних прав і обов'язків під час провадження у справі в суді першої інстанції і з цього моменту не брала участі у справі, недопустиме. Крім того, окремою ухвалою Закарпатського апеляційного суду від 27 квітня 2022 року доведено про виявлені факти щодо процесуальних дій судді Бак М. Д. під час розгляду справи до відома Вищої ради правосуддя та суддів Виноградівського районного суду. Позиція Суду полягає в такому. У разі пред'явлення позову до частини відповідачів суд не вправі зі своєї ініціативи і без згоди позивача залучати інших відповідачів до участі у справі як співвідповідачів і зобов'язується вирішити справу за тим позовом, що пред'явлений, і стосовно тих відповідачів, які зазначені в ньому. Якщо позивач не заявляє клопотання про заміну неналежного відповідача (або залучення інших співвідповідачів в окремих справах згідно зі специфікою спірних правовідносин), суд повинен відмовити у задоволенні позову. За результатами розгляду справи суд відмовляє у позові до неналежного відповідача та ухвалює рішення по суті заявлених вимог щодо належного відповідача.

Визначення відповідачів, предмета і підстав спору є правом позивача, натомість встановлення належності відповідачів і обґрунтованості позову – обов'язком суду, який виконується під час розгляду справи.

Велика Палата Верховного Суду у постанові від 30 червня 2020 року у справі №264/5957/17 (провадження №14-37цс20) висловила правову позицію про те, що для процесуального правонаступництва юридичної особи, яка є стороною чи третьою особою у судовому процесі, необхідне встановлення або правонаступника такої юридичної особи внаслідок її припинення шляхом реорганізації, або правонаступника окремих її прав чи обов'язків внаслідок заміни сторони у відповідному зобов'язанні. В обох випадках для встановлення процесуального правонаступництва юридичної особи суд має визначити підстави такого правонаступництва, а також обсяг прав та обов'язків, який перейшов до правонаступника у спірних правовідносинах. Суд будь-якої інстанції зобов'язаний залучити до участі у справі правонаступника сторони або третьої особи, якщо спірні правовідносини допускають правонаступництво прав та обов'язків відповідної особи, а правонаступник існує. За таких обставин суд апеляційної інстанції, переглядаючи справу, мав процесуальні повноваження для вирішення питання про заміну правонаступником особи, яка вибула зі спірних правовідносин. З урахуванням того, що судами першої та апеляційної інстанцій допущено порушення норм процесуального права, на які посилається позивач у касаційній скарзі, що унеможливило встановлення фактичних обставин, які мають значення для правильного вирішення справи, якщо суд не дослідив зібрані у справі докази, зокрема щодо вирішення питання залучення належних відповідачів у справі, колегія суддів вважає за необхідне касаційну скаргу позивача задовольнити, судові рішення, ухвалені у цій справі, скасувати, а справу передати на новий розгляд до суду першої інстанції.

Фактичні
обставини

У лютому 2021 року позивач звернулася до суду з позовом, у якому просила стягнути на свою користь на відшкодування шкоди, заподіяної незаконними діями та рішеннями, що призвело до значного ушкодження здоров'я:

– з Головного управління Національної поліції у Львівській області – 100 мінімальних заробітних плат України, що становить 600 000,00 грн; з комунального некомерційного підприємства Львівської обласної ради «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» (далі – КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня») – 100 мінімальних заробітних плат України, що становить 600 000,00 грн; з комунального некомерційного підприємства «Пустомитівська центральна районна лікарня» (далі – КНП «Пустомитівська ЦРЛ») – 100 мінімальних заробітних плат України, що становить 600 000,00 гривень.

Галицький районний суд м. Львова рішенням від 24 травня 2021 року у задоволенні позову відмовив.

Львівський апеляційний суд постановою від 08 лютого 2022 року апеляційну скаргу позивача задовольнив частково. Рішення Галицького районного суду м. Львова від 24 травня 2021 року скасував та ухвалив нове рішення, яким позов задовольнив частково. Стягнув з Головного управління Національної поліції у Львівській області на користь позивача 12 000,00 грн моральної шкоди. Стягнув з КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» на користь позивача 12 000,00 грн моральної шкоди. Стягнув з КНП «Пустомитівська ЦРЛ» на користь позивача 12 000,00 грн моральної шкоди. У решті позову відмовив. Постанова апеляційного суду мотивована наявністю правових підстав для часткового задоволення позовних вимог.

У касаційній скарзі, поданій до Верховного Суду 07 березня 2022 року, КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» просить скасувати постанову Львівського апеляційного суду від 08 лютого 2022 року та залишити в силі рішення суду першої інстанції. Зі свого боку КНП «Пустомитівська ЦРЛ» просить скасувати постанову Львівського апеляційного суду від 08 лютого 2022 року та залишити в силі рішення суду першої інстанції.

Верховний Суд, перевіряючи правильність застосування судом норм права в межах касаційної скарги, дійшов висновку, що касаційні скарги не підлягають задоволенню. Посилається на позиції ЄСПЛ та вказує, що оцінка моральної шкоди за своїм характером є складним процесом, за винятком випадків, коли сума компенсації встановлена законом (рішення у справі «Stankov v. Bulgaria» від 12 липня 2007 року). ЄСПЛ у справі «Thoma v. Luxembourg» від 29 березня 2001 року використав принцип, за яким сам факт визнання порушеного права є достатнім для справедливої сатисфакції. При визначенні розміру моральної шкоди суд має виходити із засад розумності, виваженості та справедливості. Зміст понять «розумність» і «справедливість» при визначенні розміру моральної шкоди розкривається і в рішеннях ЄСПЛ, який виходить з принципу справедливої сатисфакції, передбаченої статтею 41 Конвенції. Зокрема, у рішеннях «Thoma v. Luxembourg», «Caloc v. France» та «Niedbala v. Poland» ЄСПЛ дійшов висновку, що сам факт визнання порушеного права є адекватним засобом для згладжування душевних страждань і справедливої сатисфакції.

Аргументи касаційної скарги КНП «Пустомитівська ЦРЛ» щодо відсутності доказів солідарної відповідальності відповідачів на увагу не заслуговують, адже позивач не заявляла, а суд у своєму рішенні не покладав солідарну відповідальність на відповідачів за заподіяну позивачці моральну шкоду.

Доводи касаційної скарги КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» про те, що у справі №461/105/18 не встановлено будь-якої її вини, спростовуються рішенням Львівського окружного адміністративного суду від 05 грудня 2017 року, залишеним у силі постановою Верховного Суду від 15 січня 2020 року, у справі №813/1203/17, яке є підставою для звернення позивача із цим позовом. Інші доводи касаційних скарг висновків апеляційного суду не спростовують, зводяться до незгоди з ними, спростування обставин, встановлених рішенням Львівського окружного адміністративного суду від 05 грудня 2017 року, залишеним у силі постановою Верховного Суду від 15 січня 2020 року.

Висновки апеляційного суду у цій справі не суперечать висновкам Верховного Суду, викладеним у постановках, що зазначені заявниками у касаційних скаргах. Порушень норм процесуального права, що призвели до неправильного вирішення справи, а також обставин, які є обов'язковими підставами для скасування судового рішення, касаційний суд не встановив.

Фактичні
обставини

Позивачі (чоловік у своїх інтересах та інтересах свого малолітнього сина) звернулися до суду з позовом до Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького (далі – «Університет»), Комунальної З-ї міської клінічної лікарні міста Львова, правонаступником якої є КНП «З-я МКЛ м. Львова» (далі – «МКЛ») про відшкодування моральної (немайнової) шкоди, завданої внаслідок смерті їхньої дружини та матері, яка померла внаслідок неналежного надання медичної допомоги медичними працівниками – Особа 4 та Особа 6.

На обґрунтування позовних вимог позивачі зазначали: потерпіла поступила на стаціонарне лікування з діагнозом «VI вагітність 29 – 30 тижнів, II передчасні пологи, 1-й період пологів, змішане сідничне передположення плода». Пізніше о 18 год. 20 хв. 08 січня 2014 року породіллі терміново скликано консилиум лікарів і виставлено діагноз «VI вагітність 29 – 30 тижнів, II передчасні пологи, 1-й період пологів, передчасний розрив плодових оболонок. Обтяжений гінекологічний та акушерський анамнез. Обтяжений перебіг вагітності. Істміко-цервікальна недостатність, змішане сідничне передлежання плода. Передчасне розшарування нормально розташованої плаценти. Гострий інтранатальний дистрес плода», вирішено провести родорозршення шляхом операції кесарів розтин. Операцію проводили спільно Особа 6 (асистент кафедри акушерства і гінекології за сумісництвом за строковим трудовим договором, акушер-гінеколог у пологовому відділенні МКЛ, яка асистувала при проведенні операції кесаревого розтину потерпілій) та професор цієї кафедри – Особа 4.

Ухвалою суду у справі №466/7772/17 Особа 4 та Особа 6 звільнено від кримінальної відповідальності за вчинення злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, та кримінальне провадження закрито у зв'язку із закінченням строків давності.

У справі №466/7772/17 судом встановлено, що Особа 6 та Особа 4 проявили злочинну недбалість і несумлінність, неналежно виконали професійні обов'язки, не у повному обсязі, поверхнево, не так, як цього вимагають інтереси їх професійної діяльності, які з огляду на виконувану роботу вони зобов'язані були вчинити, не провели якісного диспансерного спостереження за перебігом післяопераційного періоду, оскільки не були взяті до уваги постійна субфебрильна температура у ранковий час (за винятком 3-ї доби) у ранковий час з першого дня операції, скарги на загальну слабкість при нормальному рівні гемоглобіну, при погіршенні стану породіллі на 5-ту добу післяопераційного періоду, не проведені додаткові лабораторні обстеження, УЗД органів малого тазу, а інтенсивна терапія запального процесу розпочата через півтори доби, що зумовило прогресування гнійного запалення матки в ділянці післяопераційного рубця після операції кесаревого розтину, розвитку гнійно-септичного ураження та смерті потерпілої.

Після проведення вищезазначеної операції народився син (другий позивач, в інтересах якого звернувся чоловік потерпілої), хворий на дитячий церебральний параліч (ДЦП) (у зв'язку з некваліфікованим наданням медичної допомоги під час пологів, що спричинило кисневу недостатність головного мозку плода – дистрес).

Позивачі стверджували, що завдана їм шкода неправомірними діями Особа 4 та Особа 6 при здійсненні ними трудових обов'язків підлягає відшкодуванню Університетом та МКЛ відповідно до ст. 1172 ЦК України.

У зв'язку з наведеним просили: стягнути солідарно з відповідачів на користь чоловіка – моральну шкоду у розмірі 1 000 000,00 грн; на користь сина – моральну шкоду у розмірі 2 000 000,00 грн.

Позиція судів першої та апеляційної інстанцій. Суд першої інстанції позов задовольнив частково: стягнув з МКЛ на користь чоловіка 500 000 грн майнової шкоди; на користь малолітнього сина – 800 000 грн моральної шкоди. Апеляційний суд залишив без змін рішення першої інстанції.

При винесенні рішення суди виходили з такого:

– у зв'язку зі смертю потерпілої позивачі, як чоловік, так і син, зазнали, зазнають і будуть зазнавати глибоких моральних страждань, оскільки вони втратили дружину і матір для малолітньої дитини, яка як особа з інвалідністю з дитинства потребує цілодобового материнського піклування;

- Особа 6, перебуваючи на посаді асистента кафедри акушерства і гінекології №2 за сумісництвом за строковим трудовим договором і на посаді акушера-гінеколога у пологовому відділенні МКЛ асистувала при проведенні операції кесаревого розтину, тому під час указаних подій перебувала у трудових відносинах з КМЛ. У цей час Особа 6 перебувала на чергуванні. Особа 4, перебуваючи на посаді завідувача кафедри акушерства і гінекології за контрактом Університету, згідно з пунктом 2.15 угоди про співпрацю між МКЛ та Університетом, проводячи лікувально-діагностичну роботу у клінічних відділеннях та володіючи вищою кваліфікаційною категорією за спеціальністю лікар акушер-гінеколог, проводив обстеження вагітної. Відповідно до Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я (пункт 5.3.5), затвердженого наказом МОЗ України від 05.06.1997 №174, завідувачі клінічними кафедрами виконують у клініці консультативну роботу, а тому не мають права проводити медичні втручання, у тому числі у вигляді операцій;
- з урахуванням зазначених обставин обов'язок відшкодування заподіяної моральної шкоди внаслідок смерті потерпілої не може бути покладено на Університет, оскільки Особа 4 офіційно перебував у щорічній відпустці у цей період та як науковий керівник всіх акушерських гінекологічних установ м. Львова надавав ургентну медичну допомогу на основі звернення чергових лікарів, вважаючи це своїм обов'язком як лікаря та християнина. Про цей випадок він доповів у пояснювальній записці ректору Університету;
- у зв'язку з цим суди дійшли висновку про те, що вимогу про відшкодування моральної шкоди належить задовольнити частково та стягнути її з КМЛ;
- суди визнали обґрунтованими мотиви спричинення такої шкоди позивачу в своїх інтересах та інтересах малолітньої дитини, оскільки вони є чоловіком померлої та малолітнім сином померлої, який потребує постійного підтримуючого лікування до кінця життя, оскільки народився із діагнозом ДЦП (внаслідок неналежного надання лікарями медичної допомоги, що підтверджено висновком комісійної судово-медичної експертизи);
- усі чотири необхідні складові мають місце у цьому спорі, оскільки наявний факт спричинення шкоди обом позивачам; протиправність діяння та вина працівників лікарні, яка відповідає за їхні дії – встановлена судовими рішеннями у кримінальній справі; причинний зв'язок між шкодою та протиправними діяннями, а також вина, про що також ішлося у кримінальній справі;
- вирішуючи питання про розмір шкоди, суди врахували глибину та тривалість моральних страждань позивачів, яких вони зазнали у зв'язку зі смертю потерпілої.

1. У справі, що переглядається, суди встановили, що внаслідок порушення працівниками КМЛ, зокрема Особа, своїх посадових обов'язків та надання некваліфікованої медичної допомоги потерпілій остання померла, у зв'язку з чим чоловік померлої і її син (який унаслідок таких дій працівників лікарні став особою з інвалідністю з дитинства) зазнали, зазнають і будуть зазнавати глибоких моральних страждань через втрату близької їм людини – дружини і матері для малолітньої дитини, яка потребує особливого материнського піклування, а тому дійшли висновку про наявність підстав для компенсації моральної шкоди. При визначенні розміру грошової компенсації моральної шкоди суди врахували засади розумності та справедливості.

Колегія суддів вважає обґрунтованим висновок судів про наявність підстав для стягнення з лікарні на користь позивачів компенсації моральної шкоди, однак вважає за необхідне змінити мотиви судових рішень з таких підстав.

Суди встановили, що Особа 6 є акушером-гінекологом пологового відділення МКЛ. Особа 4 є не працівником КМЛ, а професором кафедри акушерства і гінекології №2 Університету, однак на момент проведення операції кесаревого розтину перебував у відпустці.

Особа 4, як фізична особа, та Особа 6, як працівник КМЛ, вчинили дії, які призвели до важкого гнійно-септичного післяпологового ускладнення, а надалі до смерті останньої. Тобто Особа 4 та КМЛ, яка несе відповідальність за дії свого працівника Особа 6, є солідарними боржниками. З урахуванням положень ч. 1 ст. 543 ЦК України суди правильно стягнули компенсацію завданої позивачам моральної шкоди з КМЛ як з одного із солідарних боржників, до якого позивачами пред'явлена вимога.

У зв'язку з тим, що мотивувальна частина судових рішень доповнена судом касаційної інстанції наведеними мотивами, рішення та постанову судів попередніх інстанцій належить змінити у мотивувальній частині, виклавши їх у редакції постанови суду касаційної інстанції.

Доводи відповідача про те, що Особа 4 був допущений до лікувальної роботи в лікарні, не спростовують висновків судів про стягнення компенсації моральної шкоди з відповідача, оскільки завдання моральної шкоди відбулося лікувальним закладом (з вини його працівника Особа 6) та Особа 4 (який перебував у відпустці за основним місцем роботи і не був працівником лікарні і діяв як фізична особа).

2. Колегія суддів вважає необґрунтованими аргументи касаційної скарги про те, що суди неправильно стягнули компенсацію моральної шкоди із Комунальної 3-ї міської клінічної лікарні міста Львова, яка не є належним відповідачем.

Відповідно до витягу з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань 24 липня 2018 року Комунальна 3-я міська клінічна лікарня міста Львова припинена за рішенням засновників у результаті реорганізації; змінено найменування на «КНП «3-я МКЛ м. Львова». У витязі вказано, що КНП «3-я МКЛ м. Львова» є правонаступником Комунальної 3-ї міської клінічної лікарні міста Львова.

Така реорганізація не вимагала дотримання процедури, визначеної у ст. 51 ЦПК України для заміни неналежного відповідача на належного, оскільки на час завдання шкоди лікувальний заклад мав найменування «Комунальна 3-я міська клінічна лікарня міста Львова», яку зазначили позивачі у позовній заяві. У цьому випадку мало місце лише правонаступництво, питання якого врегульовано ст. 55 ЦПК України. Відповідно до цієї норми суд безвідносно до наявності клопотань учасників справи сам залучає до участі у справі правонаступника відповідної сторони.

У судових засіданнях під час розгляду справи в судах першої і апеляційної інстанцій приймав участь представник саме «КНП «3-я МКЛ м. Львова». Однак суд першої інстанції, з яким погодився апеляційний суд, помилково вказав у резолютивній частині особу, з якої належить стягнути компенсацію моральної шкоди – Комунальну 3-ю міську клінічну лікарню міста Львова, замість її правонаступника – КНП «3-я МКЛ м. Львова», що є підставою для зміни резолютивної частини рішення суду першої інстанції шляхом викладення абзаців 2, 3 і 5 резолютивної частини у новій редакції із зазначенням правильного найменування особи, з якої стягується грошова компенсація моральної шкоди та судові витрати.

3.2. Правові позиції Європейського суду з прав людини

23 Назва, Peřilová c. The Czech Republic

номер справи,
покликання

N 14889/19

<https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22%3A%22001-221266%22%7D>

Дата ухвалення 8 грудня 2022 року

Фактичні
обставини

Заявниця в цій справі скаржилася на відсутність поваги держави до її права на вибір батька своєї дитини, а також бажання її покійного чоловіка мати від неї дитину і вимагала дозволити їй продовжити процедуру допоміжної репродукції з використанням генетичного матеріалу її покійного чоловіка. Вона посилалася на статтю 8 Конвенції.

Перед початком онкологічного лікування чоловік заявниці провів кріоконсервацію сперми, скориставшись послугами центру допоміжної репродукції (далі – Центр), підписавши згоду на таке збереження. Форма згоди містила, зокрема, інформацію про те, що надалі письмова згода буде потрібна перед кожним випадком розморожування сперми для процедури допоміжної репродукції і, якщо чітко не визначено інше, зберігання сперми буде припинено в разі смерті донора.

15 грудня 2014 року заявниця і її чоловік підписали форми інформованої згоди, погоджуючись на лікування безпліддя за допомогою екстракорпорального запліднення (далі – ЕКЗ), а також на розморожування сперми чоловіка заявниці та її використання для інтрацитоплазматичної ін'єкції. Згодом стан здоров'я чоловіка заявниці погіршився, він помер 16 червня 2015 року, перш ніж було вжито будь-яких заходів.

7 вересня 2015 року заявниця попросила запліднити її яйцеклітини кріоконсервованою спермою її покійного чоловіка. Центр відмовився, посилаючись на те, що така процедура суперечить національному законодавству.

Заявниця подала позов до національних судів, щоб зобов'язати Центр провести процедуру. Цей позов був відхилений судом першої інстанції, оскільки заявниця не відповідала вимогам до осіб, які можуть подати заявку на медичну допоміжну репродукцію, встановленим статтею 6 Закону №373/2011 про спеціальні медичні послуги (далі – Закон про SHS), через те, що вона була частиною пари, яка звернулася за лікуванням, а не самотньою жінкою без партнера, а згода обох сторін у парі була надана понад шість місяців тому. Усі наступні звернення були безуспішними.

Правовий
висновок
(правова
позиція)

Суд наголосив, що право на зачаття дитини та використання медичного запліднення із цією метою захищає стаття 8 Конвенції. Використання методу ЕКЗ породило чутливі моральні й етичні питання на тлі швидкого розвитку медицини та науки. Питання, порушені в цій справі, охоплювали, крім індивідуальних, низку ширших суспільних інтересів. Оскільки вони стосувалися регулювання лікування ЕКЗ, згоди на використання генетичного матеріалу, наданого для цієї мети, і використання сперми померлого чоловіка, де не було чіткого європейського консенсусу, державі-відповідачу було надано широкі межі розсуду.

Суд підійшов до справи як до втручання у право заявниці користуватися методами допоміжної репродукції. Захід, про який ідеться, був передбачений законом, а саме статтями 6 і 8 Закону про SHS.

Посилаючись на справу *Evans v. the United Kingdom* [GC], N 6339/05, ECHR 2007-IV, Суд визнав правомірним для держави встановити правову схему, яка враховує можливість проміжку часу, що може бути тривалим, між створенням ембріона та його імплантацією в матку в процесі ЕКЗ. Такі міркування стосувалися ситуації, коли була заморожена лише сперма, а ембріон ще не був створений. Питання, яке постало перед Судом, стосувалося можливості використання кріоконсервованої сперми померлої людини. Це порушило, радше, етичне питання, яке включало міркування суспільного інтересу, які могли відображати, серед іншого, становище дітей, які народжуються.

Відповідні положення чеського Закону про SHS передбачають, що штучне запліднення може бути здійснене лише на підставі письмової заяви жінки та чоловіка, які мали намір пройти лікування безпліддя разом; така заява мала бути подана не більше ніж за шість місяців до процедури. Крім того, безплідна пара повинна була дати письмову згоду на допоміжну репродукцію і її потрібно було надавати знову перед кожною спробою штучного запліднення.

Рішення чеського законодавчого органу прийняти такі положення та їх тлумачення національними судами були спрямовані на забезпечення поваги до людської гідності і свободи волі, а також справедливого балансу між сторонами, залученими до допоміжної репродукції, щоб кожна людина, яка стає донором статевих клітин з метою такого лікування, заздалегідь знала, що її генетичний матеріал не могли б використовувати без її постійної згоди.

У відповідь на аргумент заявниці про те, що анонімні донори сперми давали згоду лише один раз під час здачі сперми, Суд зазначив, що формулювання Закону про SHS вказує на те, що згода безплідної пари на допоміжне відтворення потрібна незалежно від того, було проведено штучне запліднення статевими клітинами, наданими анонімним донором, або статевими клітинами, наданими партнером жінки. Тож не було різниці між умовами, які повинні бути виконані у випадках, пов'язаних з анонімними й ідентифікованими донорами, оскільки в будь-якому разі чоловік, який дав згоду на допоміжне відтворення (а не анонімний донор), вважався батьком дитини, народженої за допомогою допоміжної репродукції. Узявши до уваги викладене, Суд переконався, що оскаржуваний захід переслідував законну мету, а саме захист моралі та прав і свобод інших осіб.

Враховуючи межі розсуду, надані чеському законодавцю, Суд надав певного значення тому, що не було достатньо усталеного європейського консенсусу щодо того, чи може вдова запліднити яйцеклітини замороженими статевими клітинами її померлого чоловіка. Суд повторив, що якщо держава встановлює норми абсолютного характеру для регулювання важливих аспектів приватного життя, які не передбачають зважування конкуруючих інтересів в обставинах кожної окремої справи, це не суперечить вимогам статті 8 Конвенції.

Штучне запліднення з використанням кріоконсервованої сперми, наданої або партнером жінки, або анонімним донором, було дозволено чеським законодавством виключно для пар і *inter vivos*. Справді, щоб захистити не лише вільну волю чоловіка, який дав згоду на допоміжну репродукцію, але й право ненародженої дитини знати своїх батьків, Закон про SHS вимагав наявності пари, яка бажала пройти таке лікування і мала дати письмову згоду перед кожною спробою запліднення. Незважаючи на те, що ні ненароджена дитина, ні померла особа не були носіями конвенційних прав як таких, Суд визнав такі міркування доречними та не побачив підстав ставити цей законодавчий вибір під сумнів. Права за статтею 8 Конвенції не були абсолютними й тому не вимагали від Договірних Держав дозволяти штучне запліднення посмертно.

Суд також зазначив, що чеське законодавство не забороняє особам виїжджати за кордон з метою посмертного запліднення в країні, яка це дозволяє, навіть якщо передання статевих клітин за кордон також може підлягати певним умовам. Не менше заслуговує на увагу той факт, що в більшості з небагатьох країн, які дозволяли продовжувати допоміжну репродукцію після смерті чоловіка або партнера, така процедура була забезпечена гарантіями, пов'язаними з попередньою інформованою згодою померлого чоловіка.

Суд дійшов висновку, що національні законодавчі норми були чіткими й були доведені до відома заявниці. Національні суди ретельно розглянули її аргументи, але вважали, що положення Закону про SHS не можна ігнорувати.

Національні суди наголосили, зокрема, що в ситуації, коли чоловік заявниці підписав форму інформованої згоди, яка містила чітке положення про знищення кріоконсервованої сперми в разі його смерті, наступна його згода, яка вимагалася за законом, не може бути попередньо визначена та замінена рішенням суду після його смерті. Законному праву заявниці на повагу до рішення мати дитину, генетично пов'язану з її покійним чоловіком, не слід надавати більшої ваги, ніж законним загальним інтересам, захищеним оскаржуваним законодавством.

Висновок

Відсутність порушення статті 8 Конвенції (право на повагу до приватного і сімейного життя).

Дата ухвалення 06 грудня 2022

Фактичні обставини

Перша заявниця в цій справі скаржилася за статтею 8 Конвенції на те, що органи влади Данії відмовили їй в усиновленні дітей – другого та третього заявників, біологічним батьком яких був її чоловік і які були народжені в іншій державі сурогатною матір'ю.

У грудні 2013 року сурогатна мати в Україні народила двійню, другого та третього заявників, після укладення договору про сурогатне материнство з першою заявницею та її чоловіком, які були передбачуваними батьками дітей. Чоловік був біологічним батьком дітей. Українські органи влади видали свідоцтва про народження дітей, у яких першу заявницю вказали матір'ю, а її чоловіка – батьком. Дітей привезли до Данії в лютому 2014 року.

У Данії згідно із Законом про дітей жінка, яка народжує дитину, є законною матір'ю дитини. Відповідно угода про сурогатне материнство, в якій зазначено, що перша заявниця мала бути названа матір'ю двох дітей у свідоцтвах про народження, не мала юридичної сили в Данії. Однак діти отримали данське громадянство через родинні зв'язки з батьком. Крім того, у березні 2018 року органи влади схвалили надання першій заявниці та її чоловіку спільної опіки над дітьми. Однак вони відмовили першій заявниці в усиновленні дітей, оскільки сурогатній матері було сплачено за згоду на усиовлення. Органи влади посилалися на статтю 15 Закону про усиовлення, яка містила абсолютну заборону на усиовлення, якщо особа, яка повинна була дати згоду, отримувала винагороду. Верховний суд залишив це рішення в силі.

Правовий висновок (правова позиція)

У цій справі Суд вирішив, що слід розрізняти право заявників на повагу до сімейного життя та їхнє право на повагу до приватного життя.

Чи мало місце порушення права заявників на повагу до сімейного життя?

Верховний суд керувався припущенням, що над правом заявників на повагу до сімейного життя тією мірою, якою воно було порушено, переважили суспільні інтереси. ЄСПЛ не вбачив підстав вважати інакше. Разом з тим не виявилось, що заявники стикалися з будь-якими перешкодами чи практичними труднощами в спільному сімейному житті через відповідну відмову. Заявники безперервно проживали разом з лютого 2014 року, коли близнюків привезли до Данії. Діти одразу отримали громадянство Данії. Зрештою в березні 2018 року органи влади схвалили надання першій заявниці та її чоловіку спільної опіки над дітьми. З огляду на межі розсуду, надані державі-відповідачу, висновки судів досягли справедливого балансу між інтересами заявників та інтересами держави.

Чи мало місце порушення права заявників на повагу до приватного життя?

ЄСПЛ послався на загальні принципи, викладені у справах *Mennesson v. France* та *Paradiso and Campanelli v. Italy* [GC].

Крім того, стосовно свободи розсуду щодо визнання в національному законодавстві законних стосунків між дитиною, народженою внаслідок гестаційного сурогатного материнства за кордоном, і передбачуваною матір'ю ЄСПЛ нагадав про свій нещодавній висновок у справі *S.E. and Others v. France* про те, що два фактори мали особливу вагу: першочергові інтереси дитини та, як наслідок, обмежена свобода розсуду держави.

І навіть більше, Суд послався на Консультативний висновок щодо визнання в національному законодавстві законних стосунків «батьки – дитина» між дитиною, народженою в результаті гестаційного сурогатного материнства за кордоном, і передбачуваною матір'ю ([ВП], запит N P16-2018-001, Касаційний суд Франції, 10 квітня 2019 року).

Право першої заявниці на повагу до приватного життя

Верховний суд, здається, вважав само собою зрозумілим, що над правом першої заявниці на повагу до приватного життя, яке є її правом на особистий розвиток через її стосунки з дітьми та її зацікавленість у продовженні цих стосунків з ними, тією мірою, якою воно було порушено, переважили суспільні інтереси. ЄСПЛ не побачив підстав вважати інакше.

Право другого та третього заявників на повагу до приватного життя

ЄСПЛ цілком усвідомлював, що Верховний суд мав складне завдання зважити найкращі інтереси дітей у цій справі та загальні інтереси, які лежать в основі статті 15 Закону про усиовлення, зокрема, щодо уникнення комерційної експлуатації сурогатних матерів і ризику перетворення дітей на товар. Останнє положення було впроваджено нинішньою редакцією в 1997 році та спрямоване надати Данії можливості ратифікувати Гаазьку конвенцію.

Проте, посилаючись, серед іншого, на справу *Mennesson v. France* та Консультативний висновок Верховний суд дійшов висновку, що це положення не враховує, як вимагається, найкращі інтереси дитини, а отже, потребує внесення змін.

На думку Верховного суду, до набрання чинності необхідною поправкою варто було провести індивідуальну оцінку щодо того, чи буде відмова в усиновленні суперечити статті 8 Конвенції. Отже, стаття 15 Закону про усиновлення, як тлумачить її Верховний суд, дозволяла усиновлення дітей, народжених за договором про сурогатне материнство, якщо усиновлення відповідало найкращим інтересам дитини, а відмова суперечила б статті 8 Конвенції.

Верховний суд провів власну оцінку цієї справи на основі цих посилань, вивчивши особисті обставини причетних осіб.

Верховний суд одностайно дійшов висновку, що в інтересах дітей бути усиновленими першою заявницею для того, щоб вони були юридично визнані її дітьми. Однак, беручи до уваги різні конкретні кумулятивні рішення, передбачені данським законодавством, у тому числі те, що першій заявниці було надано спільну опіку над дітьми і що вона могла зберегти опіку в разі законного роздільного проживання, розлучення чи смерті біологічного батька, більшість суддів Верховного суду не знайшла «нічого, що свідчило б про те, що це мало б значний вплив на приватне життя дітей, якби перша заявниця не усиновила їх».

У своєму Консультативному висновку ЄСПЛ установив, що право дитини на повагу до приватного життя в значенні статті 8 Конвенції не потребує спеціальної форми юридичного визнання, такої як внесення в реєстр народження, шлюбу і смерті деталей зі свідоцтва про народження, визнаного за кордоном; "інші засоби, як-от усиновлення дитини передбачуваною матір'ю, можуть бути використані за умови, що процедура, встановлена національним законодавством, гарантує, що вона може бути реалізована швидко й ефективно відповідно до найкращих інтересів дитини".

Тому виникло питання: якщо не усиновлення дитини одним з передбачуваних батьків, то який інший спосіб міг би задовольнити вимогу законного визнання в цій справі?

У своїх рішеннях, ухвалених після Консультативного висновку, у справах *Valdís Fjölvisdóttir and Others v. Iceland, A.M. v. Norway, C.E. and Others v. France* та *H v. the United Kingdom (dec.)*, ЄСПЛ застосував цілісний підхід, беручи до уваги не лише ситуацію, коли справа стосувалася саме народження дитини, а й питання, чи була можливість для юридичного визнання надалі. Крім того, ЄСПЛ визначив конкретно вплив втручання на право заявників на приватне життя. Слід зазначити, що перераховані справи не стосувалися відмови в усиновленні за рішенням влади. У цих справах або сторони не подали заяву про усиновлення, або її було відкликано, або надання її залежало від згоди біологічного батька. Утім з їхніх конкретних обставин виявилось, що «іншим засобом» може бути передання дитини на виховання до передбачуваної матері, або видання судового наказу про спільну батьківську відповідальність, або спільне визнання дитини, яка перебувала в законних стосунках «батьки – дитина» лише із жінкою, яка народила дитину.

У цій справі органи влади відмовили першій заявниці в усиновленні другого та третього заявників. Натомість першій заявниці було надано спільну з біологічним батьком опіку. Крім того, законодавство Данії передбачало різні правові можливості. Тож у разі законного роздільного проживання, розлучення або смерті біологічного батька перша заявниця могла зберегти опіку згідно із загальними правилами Закону про батьківську відповідальність і могла б передбачити забезпечення дітей у своєму заповіті відповідно до Закону про спадщину, і для цілей податку на спадщину діти перебували б у такому самому становищі, якби вони були її дітьми.

Проте факт залишався фактом: окрім усиновлення, національне законодавство не передбачало інших можливостей визнання законних стосунків «батьки – дитина» з передбачуваною матір'ю. Відповідно, коли їм було відмовлено в усиновленні, їм було де-факто відмовлено у визнанні законних стосунків між батьками та дітьми. Така відсутність визнання сама собою мала негативний вплив на право дітей на повагу до приватного життя, зокрема тому, що це поставило їх у становище правової невизначеності щодо їхньої особистості в суспільстві.

Щодо спадкування, то хоча перша заявниця могла скласти заповіт, діти не були б її спадкоємцями з огляду на законні стосунки між батьками та дітьми, на відміну від ситуації з іншими дітьми в Данії. Діти жили з першою заявницею, яка була їхньою передбачуваною матір'ю, і їхнім біологічним батьком, оскільки вони прибули до Данії в лютому 2014 року, тобто майже за сім років до того, як Верховний суд ухвалив своє рішення. Тобто діти протягом значного часу вважали їх обох своїми батьками і, очевидно, в їхніх інтересах було отримати такі ж правові стосунки з першою заявницею, які вони мали зі своїм батьком. Крім того, не було жодних протилежних батьківських інтересів між першою заявницею і біологічним батьком дітей, що могло мати місце, коли передбачувані батьки в умовах сурогатного материнства розлучилися і з'явилися нові партнери. Також не було жодних інших осіб, які претендували на батьківство, як це могло мати місце при допоміжній репродукції, коли в зачатті дитини могла бути задіяна низка різних осіб.

Отже, Суд не переконався, що за конкретних обставин цієї справи кумулятивні рішення, передбачені данським законодавством, мали такий вплив на приватне життя дітей, щоб компенсувати відмову в усиновленні дітей першою заявницею. Крім того, ЄСПЛ не переконався в тому, що органи влади держави-відповідача, відмовляючи другому та третьому заявникам бути усиновленими першою заявницею, досягли справедливого балансу між інтересами дітей в отриманні законних стосунків «батьки – дитина» з передбачуваною матір'ю та правами інших осіб, а саме тих, хто, загалом і абстрактно, ризикував постраждати від негативного впливу комерційної домовленості про сурогатне материнство.

Висновок

Порушення статті 8 Конвенції щодо права другого та третього заявників на повагу до приватного життя (право на повагу до приватного і сімейного життя).

IV. ПУБЛІКАЦІЇ ЧЛЕНІВ КОМІТЕТУ

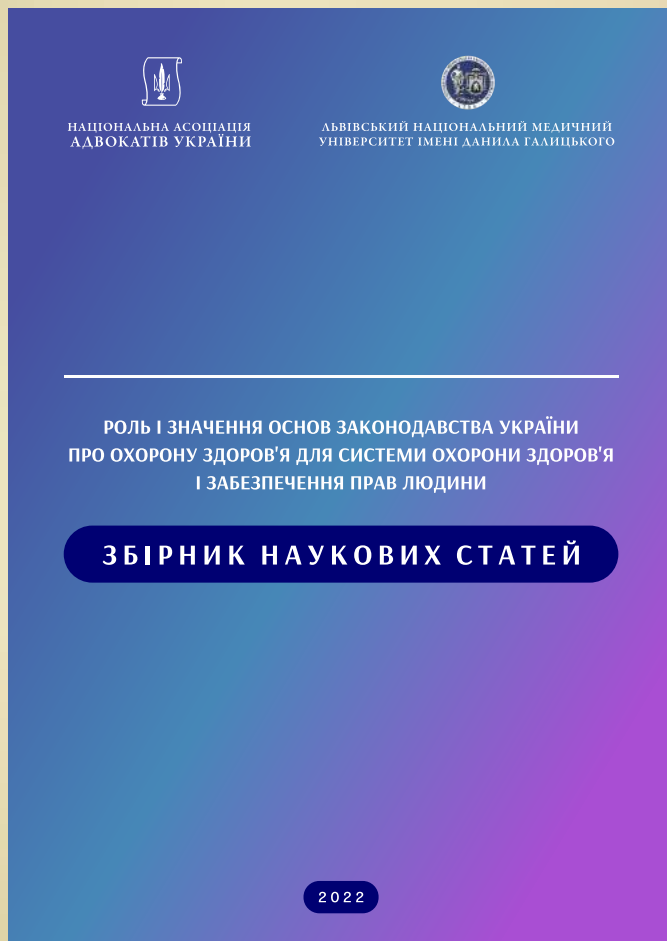
27

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

1. До 30-річчя з дня прийняття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (19.11.1992) Кафедра медичного права ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького спільно з Комітетом медичного та фармацевтичного права та біоетики НААУ, Вищою школою адвокатури НААУ за підтримки ГО «Фундація медичного права та біоетики України», ЛОБФ «Медицина і право» організувала науково-практичну конференцію на тему «Роль і значення Основ законодавства України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини», за матеріалами якої упорядковано Збірник наукових статей «Роль і значення Основ законодавства України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини».

У Збірнику висвітлено ретроспективні питання створення і прийняття Основ законодавства України про охорону здоров'я, наведено історичні документи, пов'язані з робочим процесом формування Закону. Розкрито спектр тем, які мають або пряму, або опосередковану регламентацію кризь призму Основ, з-поміж яких питання: стандартів у сфері охорони здоров'я, страхування професійної відповідальності медичних працівників, постмортальної репродукції, інформаційних прав та обов'язків, правової освіти медичних працівників. Досліджено питання доцільності реновації Основ, прийняття Медичного кодексу чи Кодексу охорони здоров'я.

URL: <https://unba.org.ua/news/7690-18-listopada-u-naau-obgovoryat-rol-i-znachennya-osnov-zakonodavstva-ukraini-pro-ohoronu-zdorovya-dlya-sistemi-ohoroni-zdorovya-i-zabezpechennya-prav-lyudini.html>



2. Litins'ka, Y., Senyuta, I. (2022). Legal Protection and Empowerment of Vulnerable Adults in Ukraine. URL: <https://portal.research.lu.se/en/publications/legal-protection-and-empowerment-of-vulnerable-adults-in-ukraine>

3. Миколаєць Ю. Медогляд військовозобов'язаних в умовах воєнного стану: як та за чий кошт проводити Спеціалізований щомісячний журнал. Управління закладом охорони здоров'я. №11 (191) листопад 2022. С. 52 – 57.

4. Senyuta I. Public health law and the war in Ukraine: Present and lessons for the future. *Zdrowie Publiczne i Zarz dzenie*. 2022. URL: <https://www.ejournals.eu/Zdrowie-Publiczne-i-Zarzadzanie/2022/Tom-20-zeszyt-1/art/22188/>.

5. Ірина Сенюта Право громадського здоров'я та війна в Україні: сьогодення та уроки на майбутнє. URL: https://www.academia.edu/89971841/Public_health_law_and_the_war_in_Ukraine_Present_and_lessons_for_the_future

6. Senyuta I. Human Autonomy in the Field of Medical Care: National Regulations, Foreign Experience and Case Law. Springer. 2022. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-05690-1_5#Abs1.

7. Maydanyk, R., Maydanyk, N., & Popova N. (2022) Reconsidering the Concept of a Thing in Terms of the Digital Environment: Law Towards an Understanding of a Digital Thing. *Open Journal for Legal Studies*, 5(2), 31-56. URL: <https://doi.org/10.32591/coas.ojls.0502.01031m>

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

9. Сенюта І. Я. Основи законодавства України про охорону здоров'я: нормативні контроверзії та пропозиції до вдосконалення. // Роль і значення Основ законодавства України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини: збірник наукових статей. Упорядники: І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко. Львів: ЛОБФ «Медицина і право». 2022. 114 с.

10. Кузьменко С. Є., Сенюта І. Я. Правова освіта медичних працівників як запорука дотримання прав людини. // Роль і значення Основ законодавства України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини: збірник наукових статей. Упорядники: І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко. Львів: ЛОБФ «Медицина і право». 2022. 114 с.

11. Senyuta I. Y. and others A comparative analysis of informed consent legislation in Ukrainian and Latvian legislation and case law. *International Comparative Jurisprudence* 2022 Volume 8 Issue 2 ISSN 2351-6674 (online) DOI: <http://dx.doi.org/10.13165/ijcj.2022.12.004>

12. Senyuta I.Y. Human Autonomy in the Field of Medical Care: National Regulations, Foreign Experience and Case Law Springer, Cham. 2022 DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-031-05690-1_5

13. Терешко Х. Я. Право на таємницю про стан здоров'я: нормативне регулювання та судова візія // Роль і значення Основ законодавства України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини: збірник наукових статей. Упорядники: І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко. Львів: ЛОБФ «Медицина і право». 2022. 114 с.

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

Консультації на Експертус Медзаклад (Експертно-правова система для керівників у галузі охорони здоров'я):

1. Миколаєць Ю. Як організувати надання паліативної допомоги в ЗОЗ первинного рівня. URL: <https://med.expertus.com.ua/recommendations/15282> – Дата останнього доступу: 18.01.2023.

2. Миколаєць Ю. За який кошт надавати геріатричну допомогу в закладі охорони здоров'я. URL: <https://med.expertus.com.ua/recommendations/15697> – Дата останнього доступу: 19.01.2023.

3. Миколаєць Ю. Чи може КНП купити StarLink. URL: <https://med.expertus.com.ua/recommendations/14693?fbclid=IwAR0JEu3nxwCbSGZLwKGD-NoS23NQGwjYt8rLOX-xf6MQVIN62W-il9znhcE>

4. Миколаєць Ю. Як КНП організувати платну стоянку для транспорту на своїй території URL: <https://med.expertus.com.ua/recommendations/14736>

5. Миколаєць Ю. Мобілізація та військовий облік медпрацівників. URL: <https://med.expertus.com.ua/recommendations/8735>.

6. Миколаєць Ю. Алгоритм бронування працівників критично важливих підприємств. URL: <https://med.expertus.com.ua/recommendations/8737>.

7. Миколаєць Ю. М. Зміна підходів до встановлення платних медичних послуг в КНП. Збірник наукових статей. Роль і значення Основ законодавства України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини, 2022. С. 57 – 62.

8. Миколаєць Ю. М. Медична допомога породіллі - іноземці: як оформлювати та хто платитиме. Спеціалізований щомісячний журнал. Управління закладом охорони здоров'я. №1 (193) січень 2023. С. 15 – 20.

5.1. Анонси майбутніх подій (заходів)

24 квітня 2023 р. кафедра медичного права ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького спільно з Комітетом медичного і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України за підтримки ГО «Фундація медичного права та біоетики України» проводить **науково-практичну конференцію на тему «Медичне право України: сучасні досягнення та перспективи розвитку»**, присвячену 10-річчю з дня створення першої в Україні кафедри медичного права.

Мета заходу: відзначити ювілейну дату з нагоди створення кафедри медичного права Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, висвітлити історію успіху діяльності та долученість кафедри до розвитку науки медичного права в Україні та за кордоном, обговорити актуальні питання медичного права та національні напрями його розвитку.

Захід відбудуватиметься в онлайн форматі на платформі zoom. Початок заходу о 15.00 годині. Передбачено традиційний конференційний формат.

До участі в заході запрошуються представники медичної і правової доктрини та практики, сферою професійного інтересу яких є медичне право, фармацевтичне право, біоетика, правове забезпечення системи охорони здоров'я, органів влади, громадських об'єднань, студентство, засоби масової інформації.

Основні тематичні напрями конференції

1. Історія медичного права України.
2. Порівняльне медичне право.
3. Медичне право в освіті: новітні тренди.
4. Цифрова охорона здоров'я.
5. Наномедицина і права людини.
6. Сучасні технології в медицині (роботизована медицина, блокчейн, персоналізована медицина тощо): межі дотримання прав людини.
7. Стандарти у сфері охорони здоров'я v. індивідуальний підхід до пацієнта: чи можна знайти баланс?
8. Автономність людини у сфері охорони здоров'я.
9. Національні «прецеденти», знакові для царини медичного права.
10. Міжнародні інструменти як вектор розвитку медичного права в Україні.

Для участі в заході Вам необхідно зареєструватися за посиланням:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSewaVYzyOOiQselUfYfKWzIEtgsngZEN3pa5ZNFOQ8mk6wDZQ/viewform?usp=sf_link

Реєстрація буде відкрита до 18.00 год. 17 квітня 2023 року. Усім учасникам буде надіслано запрошення із zoom посиланням на захід і детальну програму заходу.

Для додаткової інформації просимо звертатися:

Голова оргкомітету Сенюта Ірина (067 670 70 33);

Контактна особа Терешко Христина (067 731 30 35).

5.2. Запитання-відповідь від членів Ради Комітету іх подій

Як громадянину пройти медико-соціальну експертну комісію під час дії правового режиму воєнного стану?

Підготував Богдан Волчко.

На період дії воєнного стану на території України процедура проведення медико-соціальної експертизи відповідно до чинного законодавства України діє у спрощеному порядку.

На сьогодні медико-соціальні експертні комісії (МСЕК) продовжують роботу відповідно до нормативно-правових актів (зокрема, постанов КМУ від 08.03.2022 №225 та від 30.03.2022 №390), які спрощують проходження експертизи у воєнний час.

На період дії воєнного стану МСЕК здійснює свої функції із забезпеченням принципу екстериторіальності. Крім того, експертиза проводиться за направленням лікарсько-консультативної комісії незалежно від місця реєстрації, проживання чи перебування громадян, які звертаються для встановлення групи інвалідності.

У разі коли особа звертається для встановлення інвалідності та не може прибути на огляд до МСЕК, комісія може приймати рішення про встановлення інвалідності заочно на підставі направлення лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я.

Важливо, що в умовах воєнного часу п. 5 постанови КМУ «Питання медико-соціальної експертизи» від 03.12.2009 №317 не застосовується. Саме цей пункт визначав причини інвалідності, за якими встановлення інвалідності заочно не проводилося.

Таким чином, наразі МСЕК мають право оглядати пацієнтів і приймати рішення заочно з такими причинами інвалідності, як:

- трудове каліцтво;
- професійне захворювання;
- захворювання, одержане під час проходження військової служби і служби в органах внутрішніх справ, державної безпеки, державній пожежній охороні, органах і підрозділах цивільного захисту та Держспецзв'язку;
- захворювання, пов'язане з впливом радіоактивного опромінення внаслідок аварії на ЧАЕС.

Всі ці причини інвалідності за потреби можуть розглядатися заочно.

У разі неможливості обстеження й оформлення направлення на МСЕК строк проходження повторного огляду для осіб з інвалідністю, у т. ч. й дітям, який припав на період дії воєнного стану на території України, продовжується на строк не пізніше шести місяців після його припинення/скасування. Всі виплати та відповідні пільги зберігаються за особою до закінчення строку проходження повторного огляду.

Нормативно-правові акти:

- Основи законодавства України про охорону здоров'я 19.11.1992 №2801-XII;
- постанова КМУ «Питання медико-соціальної експертизи» від 03.12.2009 №317;
- постанова КМУ «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України» від 08.03.2022 №225.

Як відновити медичні документи під час переїзду та евакуації, які були втрачені або загублені?

Підготував Богдан Волчко.

Є декілька шляхів відновлення втрачених медичних документів.

- У разі відновлення медичної документації, а саме: результати обстеження, лікування, проведених стаціонарних й оперативних втручань, а також реабілітаційних рекомендацій, необхідно звернутися до сімейного або будь-якого іншого лікаря первинної ланки за місцем перебування (електронна карта місць надання первинної медичної допомоги – <http://surl.li/ezipg>). Лікар прийме рішення про відновлення медичних документів через Електронну систему охорони здоров'я та/або проведе додаткові обстеження для відновлення лікування надалі.
- У разі відновлення документів, які належать особі з інвалідністю, необхідно звернутися до органу соціального захисту (перелік органів соціального захисту, чутливі групи, які можуть звернутися – <http://surl.li/aqfgv>), який володіє доступом до Централізованого банку даних осіб з інвалідністю і може надати особі з інвалідністю інформацію про групу і причину раніше встановленої інвалідності.
- Якщо мова йде про відновлення інших документів або про поновлення довідки МСЕК чи необхідність проходження медико-соціальної експертизи, особа може звернутися до медико-соціальної експертної комісії за місцем перебування, і лікарі МСЕК спільно з лікарями закладів охорони здоров'я підкажуть шляхи вирішення проблемних питань.

Нормативно-правові акти:

- Основи законодавства України про охорону здоров'я 19.11.1992 №2801-XII;
- постанова КМУ «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України» від 08.03.2022 №225.

