



НАЦІОНАЛЬНА АСОЦІАЦІЯ
АДВОКАТІВ УКРАЇНИ

БЮЛЕТЕНЬ

КОМІТЕТУ МЕДИЧНОГО І ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА ТА БІОЕТИКИ УКРАЇНИ

за вересень – листопад 2022

Випуск 4



Бюлетень підготували:

Юлія Миколаєць, Оксана Вітязь, Роман Майданик та Валентина Буглак

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

Засідання Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

03.10.2022 відбулося чергове засідання Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України.

На порядку денному було чимало питань: від організаційних питань у роботі Комітету до підготовки відзначення 30-річчя Основ законодавства України про охорону здоров'я (18 листопада 2022 р.). Окрім того, заплановано проведення низки заходів у регіонах із залученням членів Ради Комітету та регіональних представників Комітету, приурочених до Дня прав людини (10 грудня), аби вкотре загострити увагу на правах людини.

До участі в засіданні було запрошено зовнішнього експерта – Зоряну Кошулинську – президентку Всеукраїнської асоціації індивідуальної психології, членкиню NASAP, психотерапевта, судового експерта-психолога, яка виступила з доповіддю на тему «Психологічна стійкість в умовах війни. Вплив жахиття війни на поведінку дітей та підлітків». Тематика викликала особливий інтерес у членів Комітету, загостривши увагу присутніх на проблематиці впливу війни, зокрема на психологічний стан дітей.



Роль і значення Основ законодавства України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини

18.11.2022 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» провела науково-практичну конференцію на тему «Роль і значення Основ законодавства України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини», присвячену 30-річчю з дня прийняття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (19.11.1992).

Роль і значення Закону важко переоцінити, адже його по праву називають «медичною конституцією», сьогодні Основи є малим медичним кодексом, документом, що є одним із ключових регуляторів правовідносин у сфері охорони здоров'я.

Детальніше про обговорення та підсумки заходу на сайті НААУ: <https://cutt.ly/41C5d0H>



1.2. Активності членів Комітету

Ірина Сенюта взяла участь у міжнародному заході «Війна в Україні і громадське здоров'я»

Членами Ради Комітету (Сергій Антонов, Тетяна Водоп'ян, Ірина Сенюта, Христина Терешко) підготовлено Бюлетень №3 березень – серпень 2022 року.

02.09.2022 Миколаєць Юлія провела вебінар на тему «Перевірки з питань праці відновлено» на платформі цифрового видання «Експертус».

08.09.2022 Іриною Сенютою та Сергієм Антоновим підготовлено науковий висновок до проєкту Закону України «Про внесення змін та доповнень до деяких законів України з метою забезпечення прав учасників війни на біологічне посттравматичне батьківство/материнство» (zareєстрований Верховною Радою України за №8011).

29.09.2022 Ірина Сенюта провела вебінар на тему «Захист персональних даних у сфері охорони здоров'я: інструменти для адвоката» на платформі Вищої школи адвокатури НААУ. Під час заходу було розглянуто низку складних питань, пов'язаних з обробкою медичних даних, тематичну національну судову практику та рішення ЄСПЛ, роз'яснено особливості складення адвокатських запитів щодо доступу до інформації з обмеженим доступом.



01.10.2022 Ірина Сенюта та Христина Терешко виступили як доповідачі на 6-му Міжнародному педіатричному конгресі «Здоров'я дитини», організованому Українською академією педіатрії. Ірина Сенюта висвітлила тему «Правові поради педіатру для безпечного провадження медичної практики». Христина Терешко виступила з доповіддю на тему «Трудові гарантії медичних працівників в нових умовах».

01 – 02.10.2022 Олександр Корнага брав участь як доповідач у роботі "IX Науково-практичної конференції «Морально-етичні, правові та психологічні аспекти роботи лікаря». Олександр Корнага висвітлив дві теми «Правові аспекти діяльності лікарів в умовах воєнного стану» та «Медичний нейтралітет – гарантоване право чи безпосередній обов'язок лікаря?».



07.10.2022 Ірина Сенюта провела майстер-клас для адвокатів на тему «Стратегія і тактика ведення медичних справ для успішного захисту інтересів клієнта». Розглянуто практичні аспекти ведення медичних справ: поєднання договірної і деліктної відповідальності, перспективи ведення медичних справ при закритті кримінального провадження та при відсутності патанатомічного розтину, питання свідочього імунітету та інші інструменти. Захід відбувся в рамках Прикарпатського юридичного форуму УКД.

07.10.2022 створено робочу групу з напрацювання методичних рекомендацій щодо визначення часу, протягом якого захисник має можливість ознайомитися з матеріалами справи. До робочої групи включено голову Комітету – Ірину Сенюту.

12.10.2022 Ірина Сенюта взяла участь у засіданні Комітету Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів щодо доцільності включення до порядку денного сесії Верховної Ради України проєкту Закону «Про внесення змін та доповнень до деяких законів України з метою забезпечення прав учасників війни на біологічне посттравматичне батьківство/материнство».

14.10.2022 Вікторія Валах провела акредитований захід з підвищення кваліфікації адвокатів Одеської області на тему "Реалізація права на медичну допомогу в умовах воєнного стану".

19.10.2022 Вікторія Валах провела вебінар для адвокатів на платформі Вищої школи адвокатури НААУ на тему «Особливості роботи адвоката по захисту прав дітей — пацієнтів. Медична допомога внутрішньо переміщеним дітям». Розглянуто низку питань за тематикою, зокрема: правовий статус дитини-пацієнта; випадки, в яких вимагається добровільна інформована згода від дитини та/або її законних представників на медичне втручання; право відмови від медичного втручання дитини; представники дитини у медичних правовідносинах; особливості надання медичної допомоги внутрішньо переміщеним дітям; правовий режим інформації про дитину-пацієнта; практичні нюанси складення адвокатського запиту до закладу охорони здоров'я, який надає медичну допомогу дитині; права дитини при наданні різних видів медичної допомоги; сучасна українська судова практика та практика ЄСПЛ



21.10.2022 Ірина Сенюта виступила як доповідач на науково-практичній конференції з міжнародною участю на тему «Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів на сучасному етапі», організованій Національним університетом охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. Вона розкрила тему «Правове попури» щодо актуальних питань реформування охорони здоров'я та висвітлила, зокрема, юридичну силу настанов Duodecim, нормативні колізії щодо надання медичної допомоги лікарями-інтернами, державницьке бачення правової освіти для медиків.

27.10.2022 Ірина Сенюта провела лекцію для суддів загальних судів 8 областей України на базі Львівського регіонального відділення Національної школи суддів України на тему «Актуальні питання розгляду медичних справ у порядку цивільного та кримінального судочинства». Вона висвітлила низку питань, з-поміж яких: механізм роботи з КЕК щодо оцінки якості медичної допомоги; стандарти у сфері охорони здоров'я; оцінювання висновку експерта; свідоцький імунітет; механізм відшкодування шкоди в порядку цивільного судочинства при закритті кримінальної справи у зв'язку з відсутністю складу злочину; поєднання договірної і деліктної відповідальності при розгляді медичних справ.

28.10.2022 Ірина Сенюта провела вебінар для адвокатів на платформі Вищої школи адвокатури НААУ на тему «Захист персональних даних у сфері охорони здоров'я: інструменти для адвоката». Розглянуто низку питань за тематикою: нормативний регламент щодо медичних даних; дефініція поняття «медична інформація» та її правова суть; особливості здійснення права на інформацію про стан здоров'я; особливості обробки медичних даних; особливості реалізації права на таємницю про стан здоров'я; суть свідоцького імунітету; фотографування пацієнтів: правові поради; новели проєкту ККУ щодо медичних даних; адвокатський запит щодо інформації з обмеженим доступом: поради адвокату для правильного його оформлення; національна судова практика та практика ЄСПЛ.

10.11.2022 Зінаїда Чуприна у рамках школи медичного права, що відбувалася на базі Навчально-наукового інституту права ДТУ Державного податкового університету виступила з лекцією на тему "Кримінальна відповідальність у сфері охорони здоров'я".

10.11.2022 Вікторія Валах у межах школи медичного права, що відбувалася на базі Навчально-наукового інституту права ДТУ Державного податкового університету, виступила з лекцією на тему "Право дитини на медичну допомогу в умовах воєнного стану".

19.11.2022 Наталія Чорновус провела акредитований захід (семінар) для адвокатів Львівської області на тему «Дефекти надання медичної допомоги. внутрішній та зовнішній контроль якості наданої медичної допомоги».

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

Комітет медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ спільно з Вищою школою адвокатури Національної асоціації адвокатів України в межах проєкту Ради Європи «Посилення імплементації європейських стандартів прав людини в Україні» продовжує проводити онлайн навчання з медичного права — курс програми Ради Європи HELP «Основні принципи захисту прав людини у сфері біомедицини». Мета заходу: розкрити адвокатам ключові принципи та механізми захисту прав людини у сфері біомедицини, надати адвокатам алгоритми роботи над медичними справами, удосконалити практичні навички в цій сфері. Авторкою курсу є голова Комітету – Ірина Сенюта. Тренерами курсу обрано членів Комітету: Наталію Чорновус, Яну Триньову, Тетяну Водоп'ян, Олександра Корнагу та Зінаїду Чуприну.

I. НОВЕЛИ ЗАКОНОДАВСТВА

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

Кабінет Міністрів України 19 серпня 2022 р. прийняв постанову №926 «Про внесення зміни до пункту 12 Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками».

Постановою внесено зміни до пункту 12 Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2015 р. №647, виклавши його в такій редакції: “12. Голова Держлікслужби має трьох заступників, які призначаються на посаду та звільняються з посади Кабінетом Міністрів України відповідно до законодавства про державну службу.”.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/926-2022-%D0%BF#Text>.

МОЗ України 22.08.2022 прийнято наказ №1506 «Про внесення зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 01 серпня 2022 року №1373».

Наказом утворено та затверджено склади комісій з випробування програмного забезпечення інформаційної системи «Скринінг новонароджених» в установах державної та/або комунальної форми власності, які виконують функції експертного та регіональних центрів неонатального скринінгу для створення нової системи неонатального масового скринінгу в Україні, затверджених Переліком установ державної та/або комунальної форми власності, які виконують функції експертного та регіональних центрів неонатального скринінгу для створення нової системи неонатального масового скринінгу в Україні, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12 січня 2022 року №52.

Детальніше за посиланням:

https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22082022-1506-pro-vnesennja-zmini-do-nakazu--ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini--vid-01-serpnja-2022-roku--1373?fbclid=IwAR18oPz3qSd2Vr-hivb9awaprsklSTfPQxa28t7yc5ghbpiPhFEXS4HSu_A.

МОЗ України 25.08.2022 прийнято наказ №1530 «Про затвердження Зміни до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проектів регуляторних актів на 2022 рік».

План діяльності МОЗ України доповнено розробленням двох проектів наказів МОЗ: «Про затвердження Мінімальних вимог до охорони здоров'я та безпеки від впливу на працівників електромагнітних полів» та «Про організацію та проведення первинних протиепідемічних заходів при виявленні особи/тіла померлого інфікованого/підозрілого щодо інфікування хворобами, що викликають надзвичайні ситуації у сфері санітарно епідемічного благополуччя населення та мають міжнародне значення».

Детальніше за посиланням:

https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-25082022-1530-pro-zatverdzhennja-zmin-do-planu-dijalnosti-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini-z-pidgotovki-proektiv-reguljatornih-aktiv-na-2022-rik-?fbclid=IwAR2qiFoa4cRBX0jEIV36OaomC5ae0IHP8RGgXA-wozGf35tc_64vL3y63Kk.

МОЗ України 26.08.2022 прийнято наказ №1541 «Про внесення зміни до пункту 4 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року №590».

Наказом відтермінована до «01 вересня 2023 року» (тобто ще на один рік) втрата чинності 90 наказами МОЗ України, які затверджували методичні рекомендації та протоколи надання медичної допомоги за рядом спеціальностей.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0590282-20#Text>

МОЗ України 29.08.2022 прийнято накази №№1545 та 1546 «Про затвердження Змін до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проектів регуляторних актів на 2022 рік».

План діяльності МОЗ України доповнено новими пунктами щодо необхідності прийняття постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Методики формування ціни для придбання плазми для фракціонування у суб'єктів системи крові державної та комунальної форм власності», постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Порядку видачі дозволів на право ввезення на територію України, вивезення з території України або транзиту через територію України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» та розробки проекту наказу МОЗ України «Про затвердження Методики розрахунку вартості донорської крові та компонентів крові,

що виготовляються суб'єктами системи крові, для забезпечення надання послуг з трансфузії крові та/або компонентів крові».

Детальніше за посиланнями:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-29082022--1546-pro-zatverdzhennja-zmin-do-planu-dijalnosti-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini-z-pidgotovki-proektiv-reguljatornih-aktiv-na-2022-rik>
<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-29082022--1545-pro-zatverdzhennja-zmini-do-planu-dijalnosti-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini-z-pidgotovki-proektiv-reguljatornih-aktiv-na-2022-rik>

МОЗ України 30.08.2022 прийнято наказ №1560 «Про затвердження Змін до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проєктів регуляторних актів на 2022 рік».

План діяльності МОЗ України доповнено новими пунктами щодо необхідності прийняття постанови Кабінету Міністрів України «Про заборону виробництва і використання в роботі деяких небезпечних хімічних речовин» та розробки проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Державних санітарних норм і правил «Про безпеку і захист працівників від шкідливого впливу азбесту та матеріалів і виробів, що містять азбест».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-30082022--1560-pro-zatverdzhennja-zmin-do-planu-dijalnosti-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini-z-pidgotovki-proektiv-reguljatornih-aktiv-na-2022-rik>

МОЗ України 30.08.2022 прийнято наказ №1570 «Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 01 березня 2022 року №390».

Відповідно до цього наказу втратив чинність наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01 березня 2022 року №390 «Деякі питання встановлення факту смерті людини».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-30082022--1570-pro-viznannja-takim-scho-vtrativ-chinnist--nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini--vid-01-bereznja-2022-roku--390>

МОЗ України 01.09.2022 прийнято наказ №1571 «Про внесення зміни до Переліку та обсягу товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану».

Наказом внесено зміни до Переліку та обсягу товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04 березня 2022 року №408, доповнивши його позицією «таблетки Калію йодид».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-01092022--1571-pro-vnesennja-zmini-do-pereliku-ta-obsjagu-tovariv-robot-i-poslug-dlja-zabezpechennja-potreb-galuzi-ohoroni-zdorovja-v-umovah-voennogo-stanu>

Верховна Рада України 06.09.2022 прийняла Закон України №2573-ІХ «Про систему громадського здоров'я».

Закон визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні з метою зміцнення здоров'я населення, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя, регулює суспільні відносини у сфері громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення, визначає відповідні права і обов'язки державних органів та органів місцевого самоврядування, юридичних і фізичних осіб у цій сфері, встановлює правові та організаційні засади здійснення державного нагляду (контролю) у сферах господарської діяльності, які можуть становити ризик для санітарно-епідемічного благополуччя населення.

Закон містить визначення як нового узагальнюючого поняття – «громадське здоров'я» (як сферу знань та організовану діяльність суб'єктів у системі громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам та збільшення тривалості життя), так і низки інших термінів, зокрема: санітарні нормативи та регламенти, детермінанти здоров'я, епідемія, єдине здоров'я, інфекційна хвороба, інфекційний контроль, масові неінфекційні хвороби, небезпечний фактор, обсервація, спалах інфекційної хвороби тощо. Закон визначає перелік суб'єктів правовідносин у системі громадського здоров'я, принципи державної політики та регулювання системи громадського здоров'я, закріплюючи повноваження у сфері громадського здоров'я КМУ, МОЗ, Головного державного санітарного лікаря України, інших державних органів та органів місцевого самоврядування. Законом передбачено вимоги до формування мережі та функції центрів контролю та профілактики хвороб, функції та повноваження головної експертної установи

у сфері громадського здоров'я, права та обов'язки суб'єктів господарювання та фізичних осіб у сфері громадського здоров'я. Закон містить основні засади здійснення оперативної функції епідеміологічного нагляду, у тому числі формування інформаційного фонду громадського здоров'я як інформаційної бази даних, що містить дані про стан здоров'я, наявність небезпечних чинників та оцінки ризиків для здоров'я населення і показники середовища життєдіяльності. Закон встановлює вимоги до обліку та реєстрації інфекційних хвороб, роботи в осередках інфекційних хвороб, порядку епідеміологічного розслідування епідемій і спалахів інфекційних та масових неінфекційних хвороб, засади захисту та збереження здоров'я населення, захисту медичних та інших працівників, зайнятих у сфері захисту населення від інфекційних хвороб, засади профілактики хвороб та боротьби зі стійкістю до протимікробних препаратів, заходи відповідальності за порушення вимог санітарного законодавства умови відшкодування збитків.

Закон набрав чинності 01.10.2022 та вводиться в дію через 12 місяців з дня набрання ним чинності.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#n476>.

МОЗ України 06.09.2022 прийнято наказ №1599 «Про затвердження Положення про військову інтернатуру».

Наказом запроваджено нову модель проходження військової інтернатури. Ця модель враховує особливості підготовки військових лікарів і фармацевтів в інтернатурі, а також розвиток професійної військової освіти й проходження військової служби.

Відповідно до цього Положення військова інтернатура є формою первинної спеціалізації осіб за лікарськими та фармацевтичними спеціальностями для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста або фармацевта-спеціаліста, підвищення професійного рівня військової освіти офіцерів медичної служби та набуття фахових компетентностей, що забезпечують виконання службових обов'язків. Цей нормативний документ регламентує порядок планування, організації навчання та проходження військової інтернатури випускниками другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальностями 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 226 «Фармація, промислова фармація» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» на базах стажування військових інтернів та в Українській військово-медичній академії за вказаними спеціальностями. Вступники до військової інтернатури під час вступних випробувань, окрім складання вступних іспитів з конкурсних предметів (зі спеціальності, військових та військово-медичних дисциплін, визначення рівня володіння іноземною мовою), також проходять психологічне обстеження, оцінку рівня фізичної підготовленості та остаточний медичний огляд, що здійснюється фахівцями, які входять до складу приймальної комісії.

Положенням встановлено перелік спеціальностей і тривалість підготовки у військовій інтернатурі з восьми спеціальностей: Анестезіологія та інтенсивна терапія; Внутрішні хвороби; Загальна практика – сімейна медицина; Епідеміологія; Інфекційні хвороби; Хірургія; Стоматологія; Фармація. Програми підготовки у військовій інтернатурі передбачають, окрім здобуття компетентностей за відповідною лікарською або фармацевтичною спеціальністю, також засвоєння і поглиблення знань, умінь та практичних навичок з військових та військово-медичних (військово-фармацевтичних) дисциплін. Вимоги Положення поширюються на осіб, які вступають у військову інтернатуру з 2022 року.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-06092022--1599-pro-zatverdzhennja-polozhennja-pro-vijskovu-internaturu>.

Кабінет Міністрів України 07.09.2022 прийняв постанову №789-р «Про внесення змін до переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року».

Постановою внесено зміни до переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 січня 2020 р. №23, виклавши його в новій редакції.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/789-2022-%D1%80#n7>.

Кабінет Міністрів України 07.09.2022 прийняв постанову №994 «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 р. №854 і від 29 грудня 2021 р. №1440».

Постановою внесено зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 р. №854 “Деякі питання реімбурсації лікарських засобів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення” та від 29 грудня 2021 р. №1440 “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році”, що, зокрема, стосуються способів визначення референтних цін на лікарські засоби, розрахунку граничної оптово-відпускної ціни лікарської форми комбінованого лікарського засобу, розміру реімбурсації для комбінованого лікарського засобу.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994-2022-%D0%BF#n2>.

Кабінет Міністрів України 07.09.2022 прийняв постанову №995 «Про внесення змін до переліку лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, що закуповуються на виконання відповідних угод (договорів), укладених особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я».

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

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995-2022-%D0%BF#Text>

МОЗ України 09.09.2022 прийнято наказ №1626 «Про затвердження клінічної настанови, заснованої на доказах, «Рак гортані, гортаноглотки та занедбаний рак голови та шиї» та уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Рак гортані».

Наказом МОЗ України затверджено клінічну настанову, засновану на доказах «Рак гортані, гортаноглотки та занедбаний рак голови та шиї» та уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Рак гортані».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-09092022--1626-pro-zatverdzhennja-klinichnoi-nastanovi-zasnovanoi-na-dokazah-rak-gortani-gortanoglotki-ta-zanedbanij-rak-golovi-ta-shii-ta-unifikovanogo-klinichnogo?fbclid=IwAR2xg30WIHihOgQOBMO6bFMCBp cdOzHUKt7jWZ6KHnKzjs6B3bCAc5lbiJO>

МОЗ України 09.09.2022 прийнято наказ №1635 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Хронічний лімфоїдний лейкоз».

Наказом затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Хронічний лімфоїдний лейкоз» та визнано таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12 травня 2016 року №439 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному лімфоїдному лейкозі».

Детальніше за посиланням:

https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-09092022--1635-pro-zatverdzhennja-unifikovanogo-klinichnogo-protokolu-pervinnoi-ta-specializovanoi-medichnoi-dopomogi-hronichnij-limfoidnij-lejkoz?fbclid=IwAR2CZe9G3O6QORRESkPwxX4OIYePBy90_suBE9SUJkVzltK0Ya0qogOT2E

МОЗ України 09.09.2022 прийнято наказ №1640 «Про внесення зміни до Порядку проведення атестації лікарів».

Наказом з метою забезпечення розвитку цифрової компетентності лікарів встановлено, що за освітні заходи, які не стосуються відповідної лікарської спеціальності (або спеціальностей) лікаря, але є частиною кваліфікаційних вимог, враховуються щороку: з питань медичної етики, деонтології, комунікаційних навичок та з інших питань – не більше ніж 8 балів; з питань цифрових компетентностей – не більше ніж 20 балів.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-09092022-1640-pro-vnesennja-zmini-do-porjadku-provedennja-atestacii-likariv?preview=1>

МОЗ України 09.09.2022 прийнято наказ №1644 «Про попередню оплату товарів, робіт і послуг за бюджетні кошти».

Наказом встановлено перелік випадків, коли та за яких умов підприємства, заклади, установи та організації, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, центральні органи виконавчої влади, діяльність яких спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я України та підприємства, заклади, установи та організації, що належать до сфери управління ЦОБВ, інші розпорядники та одержувачі бюджетних коштів, які включені до мережі Міністерства охорони здоров'я України, у договорах про закупівлю товарів, робіт і послуг за бюджетні кошти можуть передбачати попередню оплату в разі закупівлі певних товарів, послуг, робіт.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1644282-22#Text>

МОЗ України 09.09.2022 прийнято наказ №1646 «Про затвердження суттєвих поправок до протоколів клінічних випробувань».

На підставі висновків експертизи матеріалів щодо внесення суттєвих поправок, наданих державним підприємством «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України», затверджено суттєві поправки до протоколів клінічних випробувань згідно з додатками (додатки 1 – 34).

Детальніше за посиланням:

<https://www.dec.gov.ua/materials/nakaz-moz-ukrayiny-vid-09-veresnya-2022-%E2%84%96-1646/>.

МОЗ України 13.09.2022 прийнято наказ №1658 «Про утворення та затвердження складу робочої групи з питань удосконалення та розвитку онкологічної допомоги».

Наказом МОЗ України затверджено: склад робочої групи з питань удосконалення та розвитку онкологічної допомоги і Положення про робочу групу з питань удосконалення та розвитку онкологічної допомоги.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1658282-22#Text>.

МОЗ України 13.09.2022 прийнято спільний з Міністерством праці та соціальної політики України, Фондом соціального страхування України наказ №1667/250/384од «Про внесення змін до Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності»

Змінами до Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності, (затвердженої спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03 листопада 2004 року №532/274/136-ос/1406) передбачено, що на період дії воєнного стану та протягом трьох місяців з дня його припинення або скасування у випадках особистого звернення пацієнта, якому видано бланк ЛН, стосовно виправлення помилок в раніше виданому бланку ЛН, рішення про виправлення приймає лікарсько-консультативна комісія закладу охорони здоров'я, а за її відсутності керівник закладу охорони здоров'я за місцем проживання пацієнта (або за місцем отримання медичної та/або реабілітаційної допомоги) при дотриманні таких умов: у разі неможливості звернення пацієнта до закладу охорони здоров'я, лікарем якого було видано бланк ЛН, у зв'язку з розташуванням такого закладу в районі проведення воєнних (бойових) дій, або перебуванням в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), чи припиненням діяльності внаслідок обставин непереборної сили;

помилки виправляються головою лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я, а за її відсутності керівником закладу охорони здоров'я з урахуванням вимог Інструкції. Виправлення помилки можливе лише в таких графах ЛН: «прізвище, ім'я, по батькові непрацездатного» – при умові внесення змін не більше ніж на 35 відсотків літер кожного слова; «місце роботи: назва підприємства, установи, організації»; «причина непрацездатності» – за наявності первинної облікової медичної документації.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-15092022--1667250384od-pro-vnesennja-zmin-do-instrukcii-pro-porjadok-zapovnennja-listka-nepracezdatnosti>.

МОЗ України 15.09.2022 прийнято наказ №1671 «Про затвердження реєстру граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 12 вересня 2022 року».

Затверджено реєстр граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 12 вересня 2022 року, що додається. Визнано таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18 січня 2022 року №100 "Про затвердження реєстру граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 14 січня 2022 року".

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1671282-22#Text>.

Верховна Рада України 21.09.2022 прийняла Закон України №2620-ІХ «Про внесення змін до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» та Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування».

Закон України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування" викладено в новій редакції. Цей Закон відповідно до Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування визначає правові, фінансові та організаційні засади загальнообов'язкового державного соціального страхування, гарантії працюючим громадянам щодо їх соціального захисту у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, вагітністю та пологами, у разі нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, охорони їхнього життя та здоров'я. Згідно із Законом Уповноваженим органом управління в системі загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та від нещасного випадку стає Пенсійний фонд України.

Це означає, зокрема, що виплата лікарняних буде здійснюватися через Пенсійний фонд. Фонд соціального страхування України та управління виконавчої дирекції Фонду, припиняється, відбувається їх реорганізація шляхом приєднання до Пенсійного фонду України з 1 січня 2023 року. Пенсійний фонд України та його територіальні органи є правонаступниками Фонду соціального страхування України, його виконавчої дирекції, управлінні виконавчої дирекції Фонду та їх відділень. Нормативно-правові та розпорядчі акти Фонду соціального страхування України продовжують діяти до затвердження відповідних рішень Пенсійним фондом України. Кабінету Міністрів України доручено забезпечити передання коштів Фонду соціального страхування України до Пенсійного фонду України.

Закон набирає чинності з 1 січня 2023 року.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2620-20#Text>.

МОЗ України 23.09.2022 прийнято наказ №1724 «Про затвердження Порядку обміну інформацією між Міністерством охорони здоров'я України, державним підприємством «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» та Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками у сфері обігу лікарських засобів та медичних виробів».

Порядком визначаються особливості обміну інформацією між зазначеними інституціями. Так, Держлікслужба подає до МОЗ та Держцентру: дані про заборону та відновлення обігу лікарських засобів, інформацію про відсутність ефективності ліків, про виявлені критичні порушення або фальсифікацію, результати проведення перевірок відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам GMP та додержання ліцензійних умов виробництва. Крім того, якість лікарських засобів та їх виробництва корелюється з міжнародними стандартами, а саме: з Європейською Фармакопеею, Фармакопеями Японії та США, з даними Європейського директорату з якості лікарських засобів (EDQM) та Системи співробітництва фармацевтичних інспекцій (PIC/S). Встановлюється також взаємодія лабораторій Держлікслужби і Центру та здійснення інформаційного обміну між ними. Також затверджений Порядок регламентує механізм обміну документами та інформацією, що дозволить оптимізувати взаємодію між МОЗ, Держлікслужбою та Центром. Така взаємодія гарантуватиме швидке відстеження та виявлення субстандартних і неякісних лікарських засобів і медичних виробів задля безпеки споживачів.

Детальніше за посиланням:

https://moz.gov.ua/uploads/8/40716-dn_1724_23092022_dod.pdf.

Кабінет Міністрів України 27.09.2022 прийняв постанову №1052 «Про внесення змін до Порядку використання коштів з рахунка для задоволення потреб охорони здоров'я».

Постановою вносяться зміни до Порядку використання коштів з рахунка для задоволення потреб охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2022 р. №491 «Деякі питання використання коштів з рахунка для задоволення потреб охорони здоров'я», зокрема щодо можливості спрямування коштів на оновлення і модернізацію державних та комунальних багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, а саме: проведення досліджень та передпроектних робіт, збору вихідних даних для проектування, проектних робіт, експертизи проекту, експертної оцінки, інженерно-технічних вишукувань та обстежень, погодження та затвердження проекту, а також виконання робіт з будівництва (нового будівництва, реконструкції, реставрації, капітального ремонту), виконання інших робіт або надання послуг, закупівлю будівельних матеріалів та обладнання тощо. Визначено, що інформація про потреби охорони здоров'я є відкритою та публікується на офіційному вебсайті МОЗ і Єдиному державному вебпорталі для збору пожертв на підтримку України "United24".

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1052-2022-%D0%BF#Text>.

Кабінет Міністрів України 27.09.2022 прийняв постанову №1054 «Про внесення змін у додаток до Порядку формування та використання сертифіката, що підтверджує вакцинацію від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, негативний результат тестування або одужання особи від зазначеної хвороби».

Внесені зміни, зокрема, визначають Мінімальні та максимальні строки між етапами вакцинації у разі введення другої бустерної дози з поєднанням вакцин для застосування в алгоритмі перевірки відповідності наявних у центральній базі даних записів про вакцинацію (щеплення, імунізацію), що підтверджують факт ревакцинації від COVID-19.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1054-2022-%D0%BF#Text>.

Кабінет Міністрів України 27.09.2022 прийняв постанову №1055 «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)».

Постановою встановлено, що суб'єкти господарювання, які провадять господарську діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, зобов'язані до 31 березня 2023 р. привести свою діяльність у відповідність зі змінами, затвердженими цією Постановою. Постановою визначено, що «рецепт — медичний документ, виписаний за правилами, затвердженими МОЗ, на підставі якого здійснюється виготовлення та/або відпуск лікарського засобу з аптек та їх структурних підрозділів».

Ліцензійні умови доповнено вимогами, що ліцензіат, який провадить господарську діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, зобов'язаний (з певними обмеженнями щодо строків і територій): дотримуватися вимог, визначених Порядком функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. №411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я», та порядками ведення відповідних реєстрів центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, затвердженими МОЗ; зареєструватися в Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я та забезпечити роботу з електронною системою охорони здоров'я, управління медичною інформацією та використання інших функціональних можливостей зазначеної системи, які визначені законодавством обов'язковими в процесі провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами. Ліцензіат, який провадить господарську діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, забезпечує в обов'язковому порядку внесення інформації щодо відпущених лікарських засобів до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я у разі відпуску лікарських засобів за електронними рецептами у порядку, встановленому МОЗ.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1055-2022-%D0%BF#Text>.

Кабінет Міністрів України 27.09.2022 прийняв постанову №1112 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо централізованих закупівель медичних виробів».

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

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1122-2022-%D0%BF#n2>.

МОЗ України 29.09.2022 прийнято наказ №1763 «Про скасування наказу Міністерства охорони здоров'я України від 08 березня 2022 року №430». МОЗ України скасовано наказ від 08 березня 2022 року №430 «Про деякі питання лікування громадян України у зарубіжних клініках на період дії воєнного стану в Україні».

Детальніше за посиланням:

https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-29092022--1763-pro-skasuvannja-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov'e2%80%99ja-ukraini-vid-08-bereznja-2022-roku--430?fbclid=iwar10lvo_sqb8lvixvmb_qu4yek9dydggf_stljk8fec5q-ujf447yz1amgo.

МОЗ України 30.09.2022 прийнято наказ №1782 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року №385».

Наказом внесені зміни до Переліку посад професіоналів з вищою немедичною освітою, затвердженого наказом МОЗ України від 24 лютого 2021 року №346, і доповнено перелік Професіоналів з вищою немедичною освітою з психологічної допомоги та духовної опіки у сфері охорони здоров'я посадами «клінічний психолог», «психотерапевт» та «капелан в охороні здоров'я» і визначено кваліфікаційні вимоги до цих посад. До роботи на посаді «клінічний психолог» допускаються особи, які здобули вищу освіту другого (магістерського) рівня за спеціальністю «Психологія», з умовою до 01 січня 2026 року пройти спеціалізацію за фахом «Клінічна психологія». Особа, яка працевлаштована на посаду психолога або практичного психолога закладу охорони здоров'я до 01 січня 2023 року, має стаж роботи у системі охорони здоров'я понад 5 років та переводиться

на посаду «клінічний психолог», має право до 01 січня 2026 року пройти спеціалізацію за фахом «Клінічна психологія» зі скороченим терміном підготовки, що визначається закладом вищої (післядипломної) освіти в кожному випадку окремо і може становити від одного до трьох місяців.

До роботи на посаді «психотерапевт» допускаються особи, які здобули вищу освіту другого (магістерського) рівня за спеціальністю «Психологія» та пройшли спеціалізацію за фахом «Клінічна психологія» з наступною спеціалізацією за фахом «Психотерапія».

До роботи на посаді «капелан в охороні здоров'я» допускаються особи, які здобули вищу освіту не нижче першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю «Богослов'я» або вищу духовну освіту еквівалентного рівня, з умовою до 01 січня 2026 року пройти спеціалізацію за фахом «Клінічне душпастирство».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-30092022--1782-pro-vnesennja-zmin-do-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov'ja-ukraini-vid-28-zhovtnja-2002-roku--385>

Кабінет Міністрів України 04.10.2022 прийняв постанову №1116 «Про внесення змін до Порядку здійснення реабілітаційних заходів».

Постановою внесено зміни до Порядку здійснення реабілітаційних заходів.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1116-2022-%D0%BF#n9>

Кабінет Міністрів України 04.10.2022 прийняв постанову №1117 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо референтного ціноутворення на деякі лікарські засоби, що закуповуються за бюджетні кошти».

Постановою вносяться зміни до постанов Кабінету Міністрів України щодо референтного ціноутворення на деякі лікарські засоби, що закуповуються за бюджетні кошти.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1117-2022-%D0%BF#Text>

Верховна Рада України 06.10.2022 прийняла Закон України №2655-IX "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо перших кроків дерегуляції бізнесу шляхом страхування цивільної відповідальності".

Законом передбачається, що у разі наявності у суб'єкта господарювання із середнім та/або незначним ступенями ризику (крім підприємств, установ, організацій державної та комунальної форм власності, а також суб'єктів господарювання,

у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного чи санітарно-епідеміологічного характеру) чинного договору страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам внаслідок надзвичайних ситуацій, небезпечних подій, у тому числі пожеж та аварій на території та/або об'єктах нерухомості, укладеного відповідно до вимог цієї частини (далі – договір страхування відповідальності), планова перевірка такого суб'єкта не здійснюється протягом дії такого договору, але не більше: шести років поспіль – щодо суб'єктів господарювання із середнім ступенем ризику; десяти років поспіль – щодо суб'єктів господарювання з незначним ступенем ризику. Окрім «дерегуляторних» норм, Закон направлений на забезпечення гарантій повного або часткового відшкодування шкоди, яка може бути заподіяно життю, здоров'ю, майну третіх осіб та навколишньому природному середовищу внаслідок небезпечної події на територіях, об'єктах нерухомості та/або об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру. Зокрема встановлюється, що страхове відшкодування у зв'язку зі смертю третьої особи здійснюється особам та у розмірі, що встановлені статтею 1200 Цивільного кодексу України, кожній особі, яка має право на таке відшкодування, рівними частинами з урахуванням того, що: загальний мінімальний розмір страхового відшкодування утриманням однієї померлої особи становить 15 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 1 січня року, в якому настав страховий випадок; загальний максимальний розмір страхового відшкодування утриманням однієї померлої особи становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 1 січня року, в якому настав страховий випадок. Розмір страхового відшкодування у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я третьої особи, яке призвело до встановлення інвалідності, визначається у розмірі відшкодування, визначеному відповідно до Цивільного кодексу України з урахуванням того, що: загальний мінімальний розмір страхового відшкодування одній третій особі становить 10 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 1 січня року, в якому настав страховий випадок; загальний максимальний розмір страхового відшкодування одній третій особі становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 1 січня року, в якому настав страховий випадок.

Страхове відшкодування у зв'язку з лікуванням третьої особи визначається у розмірі обґрунтованих витрат, пов'язаних з доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією такої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням лікарських засобів. Зазначені витрати та необхідність їх здійснення підтверджуються документально відповідним закладом охорони здоров'я. За кожний день непрацездатності (перебування на лікуванні) третьої особи страхове відшкодування встановлюється у розмірі 1/15 мінімальної заробітної плати у місячному розмірі, встановленому законом на 1 січня року, в якому настав страховий випадок, але не більше 20 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 1 січня року, в якому настав страховий випадок, за весь час втрати працездатності (перебування на лікуванні). Загальний максимальний розмір страхового відшкодування на лікування однієї третьої особи становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 1 січня року, в якому настав страховий випадок. Виплата страхового відшкодування здійснюється безпосередньо третій особі – потерпілому (фізичній або юридичній особі), правонаступнику (правонаступникам) чи спадкоємцю (спадкоємцям) особи, яка загинула (померла) не пізніше одного року після настання страхового випадку внаслідок такого страхового випадку, їхнім законним представником або погодженим з ними особам, які здійснюють чи здійснили лікування або сплатили витрати на лікування такої третьої особи, надають послуги з ремонту/відновлення пошкодженого майна. У першу чергу здійснюється відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третьої особи, та витрат на її лікування. Відшкодування збитків, заподіяних майну фізичних осіб та фізичних осіб – підприємців, здійснюється у другу чергу. Відшкодування збитків, заподіяних майну юридичних осіб, здійснюється у третю чергу.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2655-IX#Text>.

Верховна Рада України 07.10.2022 прийняла Закон України №2664-IX «Про внесення змін до статті 1 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу» щодо взяття жінок на військовий облік військовозобов'язаних» від 07.10.2022 №2664-IX.

Закон визначив, які жінки ставатимуть на військовий облік обов'язково, а які – за бажанням: жінки, які придатні до проходження військової служби за станом здоров'я та віком і закінчили заклади професійної (професійно-технічної), фахової передвищої або вищої освіти та здобули медичну або фармацевтичну спеціальність,

підлягають взяттю на військовий облік військовозобов'язаних; жінки, які мають спеціальність та/або професію, споріднену з відповідною військово-обліковою спеціальністю, визначеною в Переліку №313, та придатні до проходження військової служби за станом здоров'я та віком, крім зазначених у попередньому абзаці, беруться на військовий облік військовозобов'язаних за їх бажанням.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-IX#Text>.

МОЗ України 07.10.2022 прийнято наказ №1748 «Про внесення змін до переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану».

Внесено зміни до переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 травня 2022 року №761, виклавши його в новій редакції.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1748282-22#Text>.

МОЗ України 07.10.2022 прийнято наказ №1815 «Про затвердження тематики наукових досліджень і науково-технічних (експериментальних) розробок імунобіологічних препаратів та/або виробів для діагностики in vitro, які необхідно розпочати виробляти в Україні, в рамках напрямів «Діагностика інфекційних хвороб» та «Діагностика онкологічних хвороб» на 2022 – 2024 роки».

Детальніше за посиланням:

https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-07102022--1815-pro-zatverdzhennja-tematiki-naukovih-doslidzen-i-naukovo-tehnicnih-eksperimentalnih-rozrobok-imunobiologichnih-preparativ-taabo-virobiv-dlja-diagnostiki-in-vitro-jaki?fbclid=IwAR3wdy1O9XZoZlF8hFGMqq4_ZDwseR7gGt_vIK5hLNveqGWCFdgXfi-ypZg.

МОЗ України 07.10.2022 прийнято наказ №1832 «Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023 – 2025 роки».

Наказом визначено 17 пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023 – 2025 роки та доручено Національній службі здоров'я України, державній установі "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України", державному підприємству "Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України" врахувати ці напрями при реалізації покладених функцій та виконанні завдань.

До пріоритетних напрямів, зокрема, включено: первинна медична допомога; амбулаторні медичні послуги, у тому числі інтеграція супроводу і лікування хворих на психічні розлади на рівні надавачів послуг з первинної медичної допомоги, організація обов'язкових медичних оглядів; екстрена медична допомога та медицина катастроф; надання якісних і доступних медичних послуг пацієнтам у невідкладних станах; трансплантація анатомічних матеріалів людини та доступність послуг із трансплантації; якісні та доступні медичні послуги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим і дітям до 5 років, здійснення розширеного неонатального скринінгу, заходів раннього втручання; допоміжні репродуктивні технології; охорона психічного здоров'я та психологічна підтримка; послуги з реабілітації у сфері охорони здоров'я; надання спеціалізованої медичної допомоги, послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я та психологічної підтримки ветеранам війни та членам їхніх сімей, членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, внутрішньо переміщеним особам; першочергове забезпечення за рахунок наявних і додаткових ресурсів профілактики, ранньої діагностики і лікування переліку неінфекційних захворювань; своєчасне лікування, локалізація та ліквідація спалахів інфекційних хвороб, епідемій, запобігання їх виникненню та поширенню; доступність основних (життєво необхідних) лікарських засобів; розширення Національного переліку основних лікарських засобів, його адаптація відповідно до Базового переліку основних лікарських засобів, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я; медична освіта та забезпечення потреб системи охорони здоров'я в професійних медичних кадрах, безперервний професійний розвиток медичних кадрів; стандартизація надання медичної допомоги та створення дієвої системи контролю якості медичних послуг; розвиток електронної охорони здоров'я, зокрема депаперизація та впровадження якісних і доступних електронних сервісів в системі охорони здоров'я.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1832282-22#Text>

МОЗ України 11.10.2022 прийнято наказ №1841 «Про затвердження Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України».

Доповнено наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2005 року №360 "Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків", зареєстрований у Міністерстві юстиції України 20 липня 2005 року за №782/11062.

Зокрема, наказом встановлено, що з 01 листопада 2022 року електронні рецепти на лікарські засоби, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини в чистому вигляді або в суміші з індиферентними речовинами, які згідно з інструкцією для медичного застосування цих лікарських засобів підлягають відпуску з аптечних закладів, які мають ліцензію на відповідні види діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, за рецептом (за кошти пацієнта та/або інших джерел, не заборонених законом, крім бюджетних коштів), виписуються та відпускаються через систему (у разі наявності технічної можливості у зареєстрованого в системі суб'єкта господарювання, який провадить господарську діяльність з медичної практики, аптечного закладу). Реєстрація відпуску наркотичних лікарських засобів за електронним рецептом здійснюється в системі відповідно до Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року №587. З 01 листопада 2022 року – для всіх закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, є обов'язковим внесення в систему рецептів на лікарські засоби, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини, у чистому вигляді або в суміші з індиферентними речовинами, що підлягають відпуску з аптек, їхніх структурних підрозділів за рецептом згідно з інструкцією для медичного застосування та відпускаються за кошти пацієнта та/або інших джерел, не заборонених законом, крім бюджетних коштів (далі – наркотичні лікарські засоби), а для суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з роздрібною торгівлю лікарськими засобами та мають ліцензію на відповідні види діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, обов'язковим є внесення відповідних медичних записів про погашення рецептів на наркотичні лікарські засоби (не поширюється на наркотичні лікарські засоби, вироблені (виготовлені) в умовах аптеки).»

Детальніше за посиланням

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-11102022--1841-pro-zatverdzhennja-zmin-do-dejakih-normativno-pravovih-aktiv-ministerstva-ohoroni-zdorovja-ukraini>

Верховна Рада України 18.10.2022 прийняла Закон України №2679-IX «Про внесення змін до деяких законів України щодо посилення контролю за відпуском лікарських засобів».

Законом внесено зміни до статті 78-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я, якими встановлено додаткове обмеження для медичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності, а саме заборонено призначати лікарські засоби, що реалізуються (відпускаються) з аптек, їх структурних підрозділів згідно з вимогами законодавства за рецептом лікаря, без виписування рецепта на такі лікарські засоби за правилами, встановленими центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Змінами, внесеними до частини 3 статті 21 Закону України "Про лікарські засоби", встановлено заборону здійснювати реалізацію (відпуск) громадянам лікарських засобів, що реалізуються (відпускаються) згідно з вимогами законодавства за рецептом лікаря, з порушенням встановленого порядку, у тому числі без рецепта, за рецептом, який виписаний з порушенням вимог законодавства та/або у якого закінчився строк дії (недійсним рецептом).

Змінами, внесеними до статті 27 Закону України "Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори", встановлено заборону здійснювати роздрібну реалізацію (відпуск) фізичним особам таких наркотичних засобів і психотропних речовин у встановлених законодавством випадках без рецепта, за рецептом, який виписаний з порушенням вимог законодавства та/або у якого закінчився строк дії (недійсним рецептом), або з порушенням встановленого законодавством порядку відпуску лікарських засобів. Також внесені зміни щодо вимог до виписування рецептів на наркотичні засоби і психотропні речовини, зокрема щодо виписування електронних рецептів.

Закон набрав чинності 06.11.2022, але вводиться в дію через три місяці з дня припинення чи скасування воєнного стану.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2679-IX#Text>

МОЗ України 24.10.2022 прийнято наказ №1912 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»»

Наказом внесено зміни, пов'язані із завданням, обов'язками та знаннями лікаря-хірурга-дерматолога, викладеними в пункті 92 підрозділу «Професіонали в галузі лікувальної справи (крім стоматології)» розділу «Професіонали» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1912282-22#Text>

МОЗ України 27.10.2022 прийнято наказ №1931 «Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 20 жовтня 2022 року».

Наказом затверджено Реєстр лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 20 жовтня 2022 року, та визнано такими, що втратили чинність, наказ МОЗ України від 25 лютого 2022 року №366 «Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 18 лютого 2022 року» та наказ МОЗ України від 02 березня 2022 року №399 «Про відтермінування дії наказу МОЗ України від 25 лютого 2022 року №366 «Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 18 лютого 2022 року».

Детальніше за посиланням:

https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-27102022--1931-pro-zatverdzhennja-reestru-likarskih-zasobiv-jaki-pidljagajut-reimbursacii-za-programoju-derzhavnih-garantij-medichnogo-obslugovuvannja-naseleennja-standom-na-20-zhovtnja-2022-roku?fbclid=IwAROMQiu2MA_hwz_1kKOi7xNFRQ7Kk7OVmRMO-LaB9xy92-Xd8G_THhGTqE

Верховна Рада України 03.11.2022 прийняла Закон України №2716-IX «Про внесення змін до Закону України «Про судову експертизу» щодо удосконалення організаційно-управлінського забезпечення судово-експертної діяльності»

Законом викладено в новій редакції статті 8, 14 Закону України «Про судову експертизу», які стосуються науково-методичного та організаційно-управлінського забезпечення судово-експертної діяльності та підстав і порядку притягнення судового експерта до відповідальності.

Законом на міністерства та інші державні органи у визначеному ними порядку покладається контроль за дотриманням законодавства з питань судово-експертної діяльності державними спеціалізованими установами, що належать до сфери їх управління. Науково-методичне та організаційно-управлінське забезпечення діяльності судових експертів, які не є працівниками державних спеціалізованих установ, покладається на Міністерство юстиції України.

Законом передбачено, що судовий експерт на підставах та в порядку, передбачених законодавством, може бути притягнутий до дисциплінарної, адміністративної, цивільно-правової та кримінальної відповідальності. Судовий експерт може бути притягнутий до дисциплінарної відповідальності за вчинення дисциплінарного проступку. Визначені види дисциплінарних проступків, зокрема: самостійне збирання матеріалів, що підлягають дослідженню, а також самостійний вибір вихідних даних для проведення судової експертизи; проведення судової експертизи судовим експертом, який є працівником державної спеціалізованої установи, без письмового доручення його керівника у разі призначення (замовлення) проведення судової експертизи державній спеціалізованій установі; передоручення проведення судової експертизи іншій особі з порушенням встановленого законодавством порядку; порушення порядку зберігання та поводження з об'єктами дослідження, матеріалами справи (провадження), що призвело або може призвести до їх втрати або пошкодження; застосування руйнівних методів дослідження з порушенням встановленого законодавством порядку; порушення вимог законодавства щодо оформлення висновку судового експерта тощо. За вчинення дисциплінарного проступку, передбаченого цим Законом, до судового експерта може бути застосований один із таких видів дисциплінарних стягнень: попередження; тимчасове, строком до одного року, зупинення строку дії документа, що підтверджує наявність кваліфікації судового експерта за відповідною експертною спеціальністю; позбавлення кваліфікації судового експерта за відповідною експертною спеціальністю.

04.11. 2022 Закон направлено на підпис Президенту.

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/40398?fbclid=IwAR22VpqaJYJyWhRSug1ZC6ce6HSNCzBRATd18EaAtSS8A7odF77wcA0Seww>

МОЗ України 05.11.2022 прийнято наказ №1984 «Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 07 березня 2022 року №425»

Визнано таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07 березня 2022 року №425 «Про зберігання препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів в умовах воєнного стану».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-05112022--1984-pro-viznannja-takim-scho-vtrativ-chinnist-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorovja-ukraini-vid-07-bereznja-2022-roku--425>

МОЗ України 05.11.2022 прийнято наказ №1985 «Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 04 березня 2022 року №409»

Визнано таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 березня 2022 року №409 «Про надання паліативної допомоги та замісної підтримувальної терапії пацієнтам в умовах воєнного стану».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-05112022--1985-pro-viznannja-takim-scho-vtrativ-chinnist-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorovja-ukraini-vid-04-bereznja-2022-roku--409>

Національна служба здоров'я України 07.11.2022 опублікувала оголошення про укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг за напрямом «Первинна медична допомога» від 7 листопада 2022 року.

Строк подання пропозицій про укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг за напрямом «Первинна медична допомога» спливає о 18 годині 00 хвилин за київським часом 13.01.2023. Як і раніше, договір з НСЗУ зможуть укласти ті суб'єкти господарювання, які відповідають вимогам, умовам закупівлі та специфікаціям. Вимоги затверджені постановою КМУ від 28.03.2018 №391. Серед них – наявність чинної ліцензії на медичну практику, а також вільний доступ до будівель для людей з інвалідністю та інших маломобільних груп. НСЗУ нагадала, що відповідно до договору про медичне обслуговування населення за Програмою медичних гарантій надавач зобов'язується: залучати до надання послуг згідно з договором тільки тих підрядників, інформація про яких внесена до електронної системи охорони здоров'я, і тільки стосовно тих послуг, для яких передбачена така можливість; забезпечувати внесення до системи достовірної інформації про надавача, його керівника, медичних працівників, підрядників та уповноважених осіб (у тому числі про припинення трудових відносин з працівником надавача або договірних відносин з підрядником) не пізніше наступного робочого дня з дня зміни.

Детальніше за посиланням:

<https://contracting.nszu.gov.ua/ogoloshennya-pro-ukladennya-dogovoriv/kontraktuvannya-2023/ogoloshennya-2023/ogoloshennya-pmd-vid-071122>

2.2. Законопроекти у сфері медичного права

08.09.2022 Верховною Радою України зареєстровано проект Закону №8011 «Про внесення змін та доповнень до деяких законів України з метою забезпечення прав учасників війни на біологічне посттравматичне батьківство/материнство».

Метою законопроекту є створення державних гарантій щодо збереження можливості біологічного батьківства/материнства для захисників і захисниць України у випадку отримання ними поранень, які впливають на репродуктивні функції. Також одним із завдань законопроекту є поширення частини гарантій у сфері медичного забезпечення та реабілітаційних заходів, наданих військовослужбовцям, на поліцейських, які виконують службові завдання в районах воєнних дій.

Законопроектом пропонується внести доповнення до частини першої статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», згідно з якими у період дії воєнного або надзвичайного стану, в особливий період, який передбачений Законом України «Про оборону України», військовослужбовці мають право на участь у комплексі заходів, які реалізуються державою, з метою забезпечення права на біологічне батьківство (материнство) шляхом забору, консервації та зберігання репродуктивних клітин, які отримані від військовослужбовців, на випадок втрати репродуктивних функцій унаслідок поранення, травми або контузії. Перелік зазначених заходів, порядок їх реалізації, фінансування, умови та порядок обліку учасників встановлюються Кабінетом Міністрів України.

Статтю 95 Закону України «Про національну поліцію» передбачається доповнити частиною одинадцятою, яка визначає, що у період дії воєнного або надзвичайного стану, в особливий період, який передбачений Законом України «Про оборону України», поліцейські, що виконують свої службові завдання в районах воєнних дій, користуються правовими і соціальними гарантіями, які встановлені абзацами шостим, восьмим та дев'ятим частини першої статті 11 Закону України "Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей" (зокрема, отримання медичної допомоги або проведення медикопсихологічної реабілітації у медичних закладах, розташованих за межами України, отримання психологічної допомоги).

Доповнення до прикінцевих положень Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачає, що до 31 грудня 2024 року державні заходи з реалізації права на біологічне батьківство (материнство), метою яких є збереження репродуктивних клітин, які отримані від військовослужбовців, на випадок втрати репродуктивних функцій унаслідок поранення, травми або контузії,

здійснюються за рахунок коштів державного бюджету та інших джерел, не заборонених законодавством, шляхом реалізації пілотного проекту у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Законопроектом не передбачається запровадження державних заходів щодо забезпечення посмертного батьківства/материнства. Порядок використання біологічних матеріалів у разі смерті військовослужбовця має визначатися Кабінетом Міністрів України з урахуванням вимог законодавства про захист персональної інформації.

Детальніше за посиланням:

https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/40292?fbclid=IwAR10LvO_Sqb8LViXVmB_QU4YEk9DydgF-StIjK8fEc5q-UJF447Yz1aMgo

04.10.2022 Верховною Радою України зареєстровано проект Закону №8097 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо врегулювання постмортальної репродукції».

Завданням законопроекту є закріплення на рівні закону організаційних і правових засад використання статевих клітин, тканин, ембріонів після смерті фізичної особи або визнання її померлою, отримання статевих клітин і тканин після смерті фізичної особи, гарантування прав на спадкування осіб, народжених внаслідок використання статевих клітин, тканин, ембріонів, після смерті одного з батьків

Реалізація положень поданого законопроекту передбачає зміни до Цивільного кодексу України та Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Зокрема, пропонується доповнити статтю 48 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» положеннями про право фізичної особи, статеві клітини, тканини, ембріони якої зберігаються в закладі охорони здоров'я, подати до закладу охорони здоров'я заяву, якою визначити порядок дій закладу охорони здоров'я у випадку смерті особи, визнання її померлою, та право повнолітньої фізичної особи звернутися до закладу охорони здоров'я із заявою, якою надати згоду на отримання статевих клітин або тканин у випадку смерті такої фізичної особи або визнання її померлою та встановити порядок використання таких клітин або тканин. Використання ембріонів після смерті однієї з осіб, за спільною заявою яких щодо проведення допоміжних репродуктивних технологій було культивовано ембріони, дозволяється лише за наявності заяви про визначення порядку дій закладу охорони здоров'я у випадку смерті особи, визнання її померлою та згоди іншої особи на такий порядок дій закладу охорони здоров'я, а у випадку смерті 2 обох осіб – лише за наявності заяви про визначення порядку дій закладу охорони здоров'я у випадку смерті особи, визнання її померлою від кожної з осіб та відсутності суперечностей між змістом цих заяв.

Змінами до статті 1222 Цивільного кодексу пропонується розширити коло спадкоємців за заповітом і за законом, включивши в нього дітей, які народжені живими не пізніше, ніж через рік після відкриття спадщини.

Детальніше за посиланням:

https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/40588?fbclid=IwAR2Djsqr_i4HC22UedxgZ_uZOFdbxOHOYI_KiGeMOLxYOzkzdsGiac85tQOo.

12.10.2022 Верховною Радою України зареєстровано проект Закону №0171 «Про ратифікацію Угоди між Україною та Європейським Союзом про участь України у програмі "EU4Health"».

Метою європейської програми EU4Health є покращення та зміцнення здоров'я населення європейських країн, сприяння здоровому способу життя та запобігання поширенню захворювань, захисту людей від серйозних транскордонних загроз, покращення наявності, досяжності та цінової доступності лікарських засобів і медичних приладів та зміцнення систем охорони здоров'я шляхом покращення їхньої відновлюваності та ефективності використання ресурсів. Участь України у програмі дозволить краще підготувати систему охорони здоров'я України до європейських стандартів та полегшить секторальну інтеграцію України до Європейського Союзу.

Ратифікація цієї Угоди дозволить приєднання України до програми Європейського Союзу «EU4Health», що відкриває доступ до фінансування ЄС у галузі охорони здоров'я. Зокрема, участь у цій Програмі дозволить Україні залучати на грантовій основі додаткові кошти на профілактику серцево-судинних, онкологічних та інших неінфекційних захворювань, цукрового діабету, навчання наших лікарів та реалізацію інших програм і заходів у сфері охорони здоров'я. Програма Європейського Союзу «EU4Health» передбачає виділення з бюджету ЄС 5,3 мільярда євро у період з 2021 по 2027 роки для надання грантової підтримки для наукових установ та освітніх закладів, науководослідних інститутів, лікарень, приватних закладів й організацій, бізнесу, громадських, зокрема пацієнтських організацій тощо.

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/40655?fbclid=IwAR1LtN75HZ8pfiaydjCTyZVUSWsqPUYRkxiC4ZqIMtkr5j987Xm1y7IILpO>.

25.10.2022 Верховною Радою України зареєстровано проект Закону №8153 «Про захист персональних даних».

Необхідність прийняття цього проекту Закону обумовлена тим, що стан законодавства не повною мірою забезпечує захист персональних даних в Україні з огляду на розвиток міжнародних стандартів у цій сфері.

Метою прийняття акта є пришвидшення інтеграції України до Єдиного цифрового ринку Європейського Союзу, а також максимальне наближення положень національного законодавства до європейських вимог у сфері захисту персональних даних шляхом імплементації: Регламенту (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту і Ради від 27 квітня 2016 р. про захист фізичних осіб щодо обробки персональних даних та про вільний рух таких даних; Директиви (ЄС) 2016/680 Європейського Парламенту та Ради від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб щодо обробки персональних даних компетентними органами з метою запобігання, розслідування, виявлення чи переслідування за кримінальні правопорушення або для виконання кримінальних покарань, а також щодо вільного переміщення таких даних; Директиви 2002/58 Європейського Парламенту та Ради від 12 липня 2002 року стосовно обробки персональних даних та захисту конфіденційності у сфері електронних комунікацій (Директива про конфіденційність та електронні комунікації).

Головна проблема у сфері захисту персональних даних в Україні полягає у відсутності законодавчих актів, які б забезпечували належний рівень захисту персональних даних в Україні відповідно до оновлених міжнародних стандартів у цій сфері, насамперед стандартів, які передбачаються оновленою Конвенцією Ради Європи про захист фізичних осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних та Регламентом Європейського Союзу 2016/679, взятих в Угодах, ратифікованих Верховною Радою України зобов'язаннях, належного контролю у сфері захисту персональних даних та адекватних відповідно до порушень санкцій.

Законопроект передбачає: приведення термінології сфери захисту персональних даних у відповідність до нових міжнародних стандартів; деталізацію та більш зрозуміле формулювання принципів обробки персональних даних; більш чітке формулювання підстав обробки персональних даних; деталізовані та прозорі вимоги до згоди на обробку персональних даних, які дозволять уникнути зловживань і маніпуляцій; розширення прав суб'єктів персональних даних та механізм їх реалізації; чітке визначення обов'язків контролера й оператора персональних даних; порядок повідомлення про витік персональних даних; інститут відповідальної особи з питань захисту персональних даних, її функціональні обов'язки, вимоги та порядок призначення; врегулювання передання персональних даних на територію іноземних держав і міжнародних організацій; фінансову відповідальність, адміністративно-господарські санкції, що застосовуються до контролера та/або оператора за порушення права на захист персональних даних, які дозволять забезпечити дієвість закону та виконання його вимог. Законопроектом визначено особливі вимоги до: обробки персональних даних (чутливі персональні дані), обробки персональних даних, пов'язаних з притягненням до кримінальної відповідальності, обробки біометричних даних суб'єктами владних повноважень та обробки персональних даних з метою прямого маркетингу, передвибірчої агітації та політичної реклами.

Зокрема, законопроектом запроваджуються визначення поняття генетичні дані (персональні дані щодо вроджених або набутих генетичних ознак фізичної особи, які надають унікальну інформацію про фізіологію чи здоров'я такої фізичної особи та такі, що отримані, зокрема, в результаті аналізу біологічного зразка, взятого у відповідній фізичної особи) та дані про стан здоров'я (персональні дані, про стан фізичного чи психічного здоров'я фізичної особи, включаючи дані про надання медичних послуг або допомоги, які містять інформацію про стан здоров'я фізичної особи).

Законопроект містить особливі вимоги до обробки чутливих персональних даних, а саме: забороняється обробка чутливих персональних даних про расове або етнічне походження, політичні, релігійні або світоглядні переконання, членство в професійних спілках, а також генетичних і біометричних даних, даних, що стосуються здоров'я, статевого життя або сексуальної орієнтації. Вказана заборона не застосовується, якщо обробка персональних даних, зокрема, необхідна в цілях профілактики та лікування професійних захворювань, оцінки працездатності працівника, встановлення медичного діагнозу, надання соціальних послуг або послуг у сфері охорони здоров'я (включаючи електронну систему охорони здоров'я), лікування або управління системою охорони здоров'я та соціальних послуг на підставі закону або договору з працівниками закладів охорони здоров'я за умов дотримання умов і гарантій, передбачених частиною другою цієї статті; необхідна в цілях суспільного інтересу у сфері громадського здоров'я, такого як захист від серйозних транскордонних загроз для здоров'я або забезпечення високих стандартів якості та безпеки послуг з охорони здоров'я та медичних продуктів або медичного устаткування у випадках, передбачених законом, який передбачає належні і відповідні засоби захисту основоположних прав і свобод суб'єкта персональних даних, зокрема професійної таємниці.

Законопроект передбачає закріплення права суб'єкта персональних даних на забуття (тобто на повне знищення контролером його персональних даних без надмірної затримки) та обмеження цього права, якщо обробка персональних даних необхідна для: цілей суспільного інтересу в сферах охорони здоров'я відповідно до цього законопроекту. Ним передбачені особливі вимоги до обробки роботодавцем персональних даних працівників або кандидатів на працевлаштування. Зокрема, персональні дані про стан здоров'я працівника та кандидата на працевлаштування можуть збиратися роботодавцем від працівника або кандидата на працевлаштування у таких випадках: дані є необхідними для визначення здатності працівника або кандидата на працевлаштування виконувати відповідну роботу; дані є необхідним для виконання вимог щодо обов'язкових медичних оглядів у випадках, передбачених законом; для забезпечення медичного обслуговування й оздоровлення або виконання вимог щодо організації праці; для захисту життєво важливих інтересів працівника або інших фізичних осіб;

для забезпечення надання соціальних послуг або інших додаткових благ; для обґрунтування, задоволення або захисту юридичної вимоги. Доступ до даних про стан здоров'я працівника та кандидата на працевлаштування можуть мати виключно ті працівники роботодавця, які несуть відповідальність за розголошення конфіденційної інформації та якщо це необхідно для виконання їхніх посадових обов'язків. Дані про стан здоров'я працівника повинні зберігатися роботодавцем окремо від інших персональних даних, які обробляються роботодавцем. Роботодавець зобов'язаний вживати організаційних і технічних заходів для недопущення доступу до даних про стан здоров'я працівників осіб, які не мають дозволу на ознайомлення з такими даними від роботодавця.

Законопроект містить положення щодо функціонування електронної системи охорони здоров'я, які передбачають, що доступ до даних про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, має лікар, з яким пацієнт (його законний представник) уклав декларацію, інші медичні працівники, на яких поширюється зобов'язання відповідно до статті 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». З метою перевірки наданих медичних послуг встановленим умовам надання таких послуг, умовам укладених договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій працівникам центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення може бути наданий доступ до даних пацієнта.

Детальніше за посиланням:

https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/40707?fbclid=IwAROG7EYVDjwxFTIi8bqZ6GWQV9KI74QyfEXtR4Xjt4z_wFP919NnXdYOeZM

III. СУДОВА ПРАКТИКА

3.1. Правові висновки Верховного Суду у сфері медичного права

Назва,
номер справи,
позивача

Постанова Верховного Суду від 26 жовтня 2022 року

Справа №572/2718/19

Провадження №61-10218св21

<https://reyestr.court.gov.ua/Review/107011846>

Фактичні
обставини

у вересні 2019 року Позивачка звернулася до суду з позовом до Міністерства охорони здоров'я України, Управління охорони здоров'я Рівненської обласної державної адміністрації, КНП «Сарненська центральна районна лікарня» Сарненської районної ради про відшкодування моральної шкоди.

Позовні вимоги Позивачки мотивовані тим, що в момент народження її сина була виявлена незвична для новонароджених дітей моторика, на що вона звернула увагу лікарів, які зауваженнями знехтували. Надалі позивач помітила у здоров'я сина певні розлади, а після звернення до Рівненської обласної дитячої консультативної поліклініки йому було діагностовано захворювання – міотонія. Об березня 1991 року Львівським міжобласним медико-генетичним центром, на підставі аналізу крові у дитини діагностовано фенілкетонурію. 19 лютого 2008 року сина Позивачки визнано інвалідом 1 групи з дитинства довічно, з діагнозом «помірна розумова відсталість у ступені імбецильності, складний тип олігофренічного дефекту внаслідок фенілкетонурії. Потреба у постійному сторонньому нагляді, догляді та допомозі». Позивачка є опікуном сина внаслідок його недієздатності. Позивачка вважала, що Сарненською ЦРЛ не було проведено ранньої діагностики фенілкетонурії, а саме на 3 – 5 день після народження дитини не проведено скринінгу (відбору зразків крові) на наявність фенілаланіну та використання відповідної дієти (молочні суміші, які не містять фенілаланіну), що запобігає розвитку розумової відсталості. Наполягала, що при своєчасному призначенні терапії можна було попередити розвиток захворювання та інвалідизацію хворого. Зволікання з діагностуванням хвороби призвело до прогресування дефектів центральної нервової системи, а також незворотного процесу щодо лікування фенілкетонурії. Наведені обставини вплинули на її моральний стан, вона зазнала тяжких душевних страждань, вимушена весь час доглядати за сином з метою своєчасного прийняття ліків та суворого дотримання дієтотерапії, чоловік залишив сім'ю, змінилися стосунки з близьким оточенням, друзями та знайомими, а також повністю зруйновано звичний уклад життя. У зв'язку з нервовими потрясіннями, що були пов'язані з переживаннями за сина, неодноразово проходила курс лікування в Сарненській ЦРЛ та Рівненській обласній лікарні. Посилаючись на викладене, Позивачка просила суд стягнути в солідарному порядку з відповідачів у рахунок відшкодування моральної шкоди 5 220 000 грн. Рішенням суду першої інстанції від 01 лютого 2021 року, залишеним без змін постановою Рівненського апеляційного суду від 18 травня 2021 року, у задоволенні позову відмовлено.

Суд першої інстанції, з висновками якого погодився апеляційний суд, виходив із недоведеності позивачем спричинення їй моральної шкоди діями відповідачів. При цьому районний суд дійшов висновку, що дії лікарів, які передували встановленню дитині діагнозу «фенілкетонурія», були направлені на проведення всебічного обстеження дитини з метою визначення правильного діагнозу, надання медичної допомоги. Вимоги позивача в частині відшкодування моральної шкоди до МОЗ України та Управління охорони здоров'я є необґрунтованими і не передбачають наявності правовідносин між цими відповідачами і Позивачкою, оскільки Сарненська ЦРЛ є окремою юридичною особою.

Відповідно до статті 3 Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Статтею 49 Конституції України передбачено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Статтею 23 ЦК України передбачено, що особа має право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав. Моральна шкода може полягати, зокрема у фізичному болю та стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів. Розмір грошового відшкодування моральної шкоди визначається судом залежно від характеру правопорушення, глибини фізичних і душевних страждань, погіршення здібностей потерпілого або позбавлення його можливості їх реалізації, ступеня вини особи, яка завдала моральної шкоди, якщо вина є підставою для відшкодування, а також з урахуванням інших обставин, які мають істотне значення. При визначенні розміру відшкодування враховуються вимоги розумності і справедливості. Згідно з частиною першою статті 1167 ЦК України моральна шкода, завдана фізичній або юридичній особі неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю, відшкодовується особою, яка її завдала, за наявності її вини, крім випадків, встановлених частиною другою цієї статті. У пункті 5 постанови Пленуму Верховного суду України від 31 березня 1995 року №4 «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» зазначено, що обов'язковому з'ясуванню при вирішенні спору про відшкодування моральної (немайнової) шкоди підлягають: наявність такої шкоди, протиправність діяння її заподіювача, наявність причинного зв'язку між шкодою і протиправним діянням заподіювача та вини останнього в її заподіянні. Суд повинен з'ясувати, чим підтверджується факт заподіяння позивачеві моральних чи фізичних страждань або втрат немайнового характеру, за яких обставин чи якими діями (бездіяльністю) вони заподіяні, в якій грошовій сумі чи в якій матеріальній формі позивач оцінює заподіяну йому шкоду та з чого він при цьому виходить, а також інші обставини, що мають значення для вирішення спору.

Станом на січень 1990 року в Українській РСР діяли нормативно-правові акти у сфері медико-генетичної допомоги населенню, зокрема наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР «Про заходи з подальшого розвитку медико-генетичної допомоги населенню» від 12 червня 1985 року №787, наказ Міністерства охорони здоров'я УРСР «Про заходи поліпшення медико-генетичної допомоги в Українській РСР» від 18 жовтня 1988 року №203 (далі – наказ МОЗ УРСР від 18 жовтня 1988 року №203).

У наказі МОЗ УРСР від 18 жовтня 1988 року №203 констатовано, що визначення фенілкетонурії по тесту Гатрі у пологових будинках УРСР здійснюється (на час прийняття наказу) лише у містах Кривому Розі, Сімферополі, Харкові, Львові та передбачено необхідність забезпечити упродовж 1989 – 1990 років масовий скринінг новонароджених на фенілкетонурію за допомогою тесту Гатрі в регіонах, а також навчання у той же період лікарів з актуальних питань медичної генетики (пункт 2 наказу МОЗ УРСР від 18 жовтня 1988 року №203).

Оскільки син Позивачки народився у січні 1990 року, тобто в період, коли в пологовому відділенні Сарненської ЦРЛ скринінг новонароджених на фенілкетонурію не був запроваджений, Верховний Суд погоджується з висновками судів попередніх інстанцій про недоведеність правових підстав для покладення на лікарню відповідальності у вигляді відшкодування моральної шкоди.

Не можна вважати протиправним непроведення медичним персоналом пологового відділення Сарненської ЦРЛ скринінгу (відбору зразків крові) на фенілкетонурію сину Позивачки у січні 1990 року за умов, коли такий скринінг було запроваджено в цій лікарні з грудня 1990 року.

Доказів щодо неправильності (дефектів) надання сину Позивачки медичної допомоги працівниками Сарненської ЦРЛ в межах предмета і підстав позову не надано. Клопотань про призначення у справі судово-медичної експертизи з метою вирішення цих питань позивач, незважаючи на відповідні роз'яснення суду, не заявляла.

Також колегія суддів вважає обґрунтованими висновки судів попередніх інстанцій про відмову у задоволенні позовних вимог про стягнення моральної шкоди з МОЗ України та Управління охорони здоров'я Рівненської обласної державної адміністрації, оскільки у розглядуваній справі в межах предмета і підстав позову не доведено протиправних дій чи бездіяльності вказаних органів державної влади, які б перебували у причинному зв'язку з обставинами, з якими Позивачка пов'язувала завдання їй моральної шкоди.

Оскаржувані судові рішення є достатньо вмотивованими та містять висновки щодо обставин, які мають значення для вирішення спору.

Рішення судів першої та апеляційної інстанцій було залишено без змін.

Постанова Верховного Суду від 19 жовтня 2022 року

Справа №420/5/22

Провадження №К/990/20141/22

Посилання: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106840444>

Фактичні обставини

позивачка звернулася до суду з позовом, в якому просила визнати протиправним і скасувати рішення ГУ ПФУ в Одеській області про відмову у призначенні пенсії у зв'язку з втратою годувальника; зобов'язати ГУ ПФУ в Одеській області призначити їй пенсію у зв'язку із втратою годувальника відповідно до Закону України від 09.07.2003 №1058-IV «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» у розмірі 100 відсотків пенсії за віком померлого годувальника. Позовні вимоги обґрунтувала протиправністю рішення ГУ ПФУ в Одеській області про відмову у призначенні пенсії у зв'язку з втратою годувальника, оскільки частина перша статті 36 Закону №1058-IV визначає перелік осіб, яким призначається пенсія у зв'язку з втратою годувальника, та не містить обов'язкового виключення дітей із членів сім'ї померлого годувальника, у зв'язку з їх народженням пізніше зазначеного у частині другій цієї ж статті десятимісячного терміну з дня смерті годувальника. При цьому позивачка зазначила, що оспорюване рішення відповідача є дискримінаційним відносно малолітньої доньки, яка дійсно була народжена майже через два роки після смерті її батька за допомогою репродуктивних технологій, але це не відміння батьківства та відповідно вона є його біологічною донькою, має всі відповідні права та гарантії, які передбачені законом. 22.09.2016 між позивачкою та померлим було зареєстровано шлюб. У вересні 2017 року чоловіку позивачки було встановлено діагноз меланома тулуба, яка не підлягала лікуванню. Позивачка з чоловіком звернулися до Центру реконструктивної та відновної медицини Університетської клініки Одеського національного медичного університету із заявою щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій, у зв'язку із чим, зокрема, було здійснено кріоконсервацію сперми, ооцитів, оваріальної тканини чи біологічного матеріалу, отриманого з яєчка або його придатка за заявою від 04.09.2017. Після смерті чоловіка позивачки 20.04.2019 їй було проведено перенесення ембріонів, отриманих у результаті запліднення яйцеклітини позивачки та померлого чоловіка. Внаслідок застосування допоміжних репродуктивних технологій у заявниці наступила вагітність та народилася донька. Згодом позивачка звернулася до ГУ ПФУ в Одеській області із заявою від 01.10.2021 №8969 про призначення пенсії у зв'язку з втратою годувальника, зазначивши, що кількість утриманців «2». ГУ ПФУ в Одеській області згідно з поданою заявою призначило пенсію у зв'язку із втратою годувальника на утримання дитини в розмірі 50% для обчислення пенсії у разі втрати годувальника. Надалі з урахуванням наданих Пенсійним фондом України роз'яснень ГУ ПФУ в Запорізькій області прийнято рішення від 23.11.2021 №15605001165 про відмову у призначенні пенсії з підстав того, що дитина народилася після спливу 10 місяців з дня смерті годувальника. Одеський окружний адміністративний суд рішенням від 27.05.2022 задовольнив позовні вимоги. П'ятий апеляційний адміністративний суд постановою від 15.07.2022 скасував рішення суду першої інстанції, ухвалив нове – про відмову у задоволенні позовних вимог. Суд першої інстанції, задовольняючи позовні вимоги, виходив із того, що рішення відповідача є протиправним і підлягає скасуванню, оскільки позивачка та її донька, яка є дитиною померлого годувальника, мають право на пенсію у зв'язку з втратою годувальника відповідно до статті 36 Закону №1058-IV у розмірі, визначеному відповідно до статті 37 цього ж Закону – на двох та більше непрацездатних членів сім'ї – 100 відсотків пенсії за віком померлого годувальника, що розподіляється між ними рівними частками. Скасовуючи рішення суду першої інстанції та відмовляючи у задоволенні позовних вимог, суд апеляційної інстанції виходив із того, що до кола осіб, які мають право на отримання пенсії по втраті годувальника, вказаних у частині другій статті 36 Закону №1058-IV, належать діти (зокрема діти, які народилися до спливу 10 місяців з дня смерті годувальника, у тому числі внаслідок штучного запліднення, яке відбулось у період життя особи, яка мала бути годувальником дитини) померлого годувальника, які не досягли 18 років або старші цього віку, якщо вони стали особами з інвалідністю до досягнення 18 років. Таким чином, суд апеляційної інстанції дійшов висновку про те, що померлий у розумінні норм чинного законодавства не був годувальником дитини, а її народження внаслідок штучного запліднення, що відбулося після спливу 10 місяців після смерті чоловіка позивачки, не надає дитині права на пенсію у зв'язку із втратою годувальника відповідно до вимог частини другої [статті 36 Закону №1058-IV](#).

Право на соціальний захист належить до основоположних прав і свобод, які гарантуються державною і за жодних умов не можуть бути скасовані, а їх обмеження не допускається, крім випадків, передбачених Конституцією України (статті 22 та 64). Європейська соціальна хартія (переглянута) від 03.05.1996, ратифікована Законом України від 14.09.2006 №137-V, яка набрала чинності з 01.02.2007 (далі – Хартія), визначає: кожна малозабезпечена людина має право на соціальну та медичну допомогу; сім'я як головний осередок суспільства має право на належний соціальний, правовий та економічний захист для забезпечення її всебічного розвитку; діти та підлітки мають право на належний соціальний, правовий та економічний захист. Отже, ратифікувавши Хартію, Україна взяла на себе міжнародне зобов'язання запроваджувати усіма відповідними засобами досягнення умов, за яких можуть ефективно здійснюватися права та принципи, що закріплені у частині I Хартії. Відповідно до статті 46 Конституції України громадяни мають право на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом. Одним з видів соціального забезпечення є щомісячні державні виплати особам, які не є працездатними з певних причин, зокрема пенсія по втраті годувальника. Отже, право особи на отримання пенсії, у тому числі у зв'язку із втратою годувальника, як складова частина права на соціальний захист є її конституційним правом, яке гарантується, зокрема, міжнародними зобов'язаннями України. Положеннями статті 48 Закону України від 19.11.1992 №2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено, що на прохання дієздатної жінки можуть бути застосовані методи штучного запліднення й імплантації ембріона. Умовами правомірності реалізації цих методів медичного втручання згідно із законом є: суб'єкт реалізації права – повнолітня дієздатна жінка; письмова згода подружжя; забезпечення анонімності донора; збереження медичної таємниці. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 №787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» затверджено Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, який деталізує положення Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо проведення допоміжних репродуктивних технологій, а саме регулює відносини між пацієнтами (жінками, чоловіками) та закладами охорони здоров'я, які забезпечують застосування методик допоміжних репродуктивних технологій, і визначає механізм та умови застосування методик допоміжних репродуктивних технологій. Верховний Суд звернув увагу на те, що право пари зачати дитину і для цього вдаватися до репродуктивної медицини захищене статтею 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, оскільки цей вибір є різновидом вияву приватного і сімейного життя (S.H. і Інші проти Австрії [ВП], § 82; Knecht проти Румунії, § 54). Відповідно до частини сьомої статті 7 Сімейного Кодексу України дитина має бути забезпечена можливістю здійснення її прав, установлених Конституцією України, Конвенцією про права дитини, іншими міжнародними договорами України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України. Згідно з пунктом статті 3 Конвенції про права дитини від 20.11.1989 (у редакції зі змінами, схваленими резолюцією 50/155 Генеральної Асамблеї ООН від 21.12.1995), яку ратифіковано Постановою Верховної Ради України від 27.02.1991 №789-XII, в усіх діях щодо дітей незалежно від того, здійснюються вони державними чи приватними установами, що займаються питаннями соціального забезпечення, судами, адміністративними чи законодавчими органами, першочергова увага приділяється як найкращому забезпеченню інтересів дитини. З урахуванням наведеного, на думку колегії суддів, право дитини, народженої в результаті штучного запліднення, що відбулося після спливу 10 місяців після смерті батьків (одного з батьків), які в розумінні статті 36 Закону №1058-IV є годувальниками, на отримання пенсії у зв'язку з втратою годувальника, як складової частини права на соціальний захист, яке гарантується, у тому числі, міжнародними зобов'язаннями України, не може ставитися в залежність із часом її народження, оскільки таке народження може відбутися й після спливу 10 місяців після смерті годувальника. За таких обставин до спірних правовідносин підлягає застосуванню положення частини другої статті 36 Закону №1058-IV з дотриманням статті 24 Конституції України та статті 14 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року без дискримінації за ознакою часу народження та способу запліднення, тобто без прив'язки до народження дитини до спливу 10 місяців з дня смерті годувальника. Таким чином, застосовуючи вказаний висновок до встановлених у справі обставин, колегія суддів вважає, що рішення суду апеляційної інстанції не ґрунтується на правильному розумінні законодавства, оскільки суди не повинні застосовувати норми закону України, які не відповідають міжнародному договору, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, або іншому правовому акту, незалежно від того, чи оскаржувалися такі положення законодавства в судовому порядку та чи є вони чинними на момент розгляду справи.

Постанову суду апеляційної інстанції скасовано, рішення суду першої інстанції залишено в силі.

Постанова Верховного Суду від 17 жовтня 2022 року

Справа №679/1047/20

Провадження №61-12746св21

Посилання: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106815418>

Фактичні обставини

у серпні 2020 року Позивачка звернулася до суду з позовом до КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» про визнання незаконним і скасування наказу про накладення дисциплінарного стягнення, відшкодування моральної шкоди.

На обґрунтування позову посилалася на таке. З 26 листопада 2018 року по тепер вона працює на 0,5 ставки завідувачем жіночої консультації консультативно-діагностичної поліклініки та 0,5 ставки лікаря акушера-гінеколога кабінету патології шийки матки жіночої консультації консультативно-діагностичної поліклініки КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин».

Наказом директора КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» від 14 травня 2020 року №134-1 «Про притягнення працівника до дисциплінарної відповідальності» до неї як завідувачки жіночої консультації консультативно-діагностичної поліклініки (лікаря акушера-гінеколога патології шийки матки консультативно-діагностичної поліклініки, за сумісництвом) застосовано дисциплінарне стягнення у вигляді догани за невиконання розпорядження директора щодо заборони прийняття пологів в АГВ лікарями акушерами-гінекологами жіночої консультації КДП та без погодження директора КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин», завідувача АГВ та без інформування чергового лікаря АГВ, чим порушено пункти 2.39, 2.58, 2.64, 2.65 посадової інструкції лікаря акушера-гінеколога кабінету патології шийки матки жіночої консультації консультативно-діагностичної поліклініки КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» та пунктів 2.32, 2.21, 2.24 посадової інструкції лікаря акушера-гінеколога кабінету патології шийки матки жіночої консультації та пункт 4.1.2 Правил внутрішнього трудового розпорядку КМЗ НМР «СМСЧ м. Нетішин», схвалених конференцією трудового колективу від 12 червня 2018 р.

Наказ вважала необґрунтованим і незаконним, оскільки в пункті 2.13 посадової інструкції лікаря акушера-гінеколога кабінету патології шийки матки жіночої консультації консультативно-діагностичної поліклініки КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» передбачено, що лікар такої спеціалізації та кваліфікації зобов'язаний надавати ургентну акушерсько-гінекологічну допомогу згідно із затвердженим графіком, брати участь в оперативних втручаннях, які проводяться в акушерсько-гінекологічному відділенні, надавати допомогу при пологорозрішенні. 17 квітня 2020 р. Позивачка надавала допомогу як лікар акушер-гінеколог, а не завідувачка жіночої консультації, при пологорозрішенні для відповідної пацієнтки згідно з вільним вибором останньої лікуючого лікаря. Така допомога надавалася у вільний від основної роботи час пацієнтці відповідно до поданої нею заяви про добровільний вибір лікувального закладу та лікуючого лікаря. Позивачка погодилася надавати акушерсько-гінекологічну допомогу для цієї пацієнтки, про що поставила на означеній заяві свій особистий підпис. Жодних негативних наслідків від прийняття пологів не наступило, породилля та дитина здорові. З 01 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора чітко розмежовано. Директор закладу займається питаннями господарської діяльності, а медичний директор винятково питаннями медицини. З огляду на зазначене директор КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» не наділений повноваженнями на управління медичним процесом, тому останній не уповноважений забороняти прийняття пологів в акушерсько-гінекологічному відділенні КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» лікарями акушерами-гінекологами жіночої консультації консультативно-діагностичної поліклініки. Такими функціями наділений виключно медичний директор КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин». З урахуванням наведеного позивачка просила визнати незаконним і скасувати наказ директора КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» від 14 травня 2020 року №134-1 «Про притягнення працівника до дисциплінарної відповідальності» та стягнути з відповідача на свою користь 349 470,00 грн на відшкодування моральної шкоди, завданої незаконним притягненням до дисциплінарної відповідальності.

Рішенням Нетішинського міського суду Хмельницької області від 31 березня 2021 року, залишеним без змін постановою Хмельницького апеляційного суду від 29 червня 2021 року, в задоволенні позову відмовлено. Відмовляючи у задоволенні позову, суд першої інстанції, з висновками якого погодився й апеляційний суд, виходив з такого: позивачка не є працівником акушерсько-гінекологічного відділення, тому до чергувань не залучалася.

Фактичні
обставини

Посадова інструкція завідувача жіночої консультації консультативно-діагностичної поліклініки КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» не передбачає участі завідувача в пологорозрішенні. Посилання позивачки на її право надавати допомогу при пологорозрішенні відповідно до вимог пункту 2.13 розділу 2 «Завдання та обов'язки» посадової інструкції лікаря акушера-гінеколога кабінету патології шийки матки жіночої консультації консультативно-діагностичної поліклініки КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» є безпідставними, оскільки розпорядженням директора заборонено прийняття пологів в акушерсько-гінекологічному відділенні лікарями акушерами-гінекологами жіночої консультації консультативно-діагностичної поліклініки та прийняття пологів без погодження з директором КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин», завідувачем акушерсько-гінекологічного відділення та без інформування чергового лікаря акушерсько-гінекологічного відділення.

Позиція
Верховного
Суду

Ознакою порушення трудової дисципліни є наявність проступку в діях або бездіяльності працівника. Дисциплінарний проступок визначається як винне невиконання чи неналежне виконання працівником своїх трудових обов'язків. Складовими дисциплінарного проступку є дії (бездіяльність) працівника; порушення або неналежне виконання покладених на працівника трудових обов'язків; вина працівника; наявність причинного зв'язку між діями (бездіяльністю) і порушенням або неналежним виконанням покладених на працівника трудових обов'язків. Недоведеність хоча б одного з цих елементів виключає наявність дисциплінарного проступку.

Разом з тим саме на роботодавця покладається обов'язок доказування фактів винного вчинення працівником дисциплінарного проступку. При обранні виду стягнення власник або уповноважений ним орган повинен враховувати всі обставини, за яких вчинено проступок. Для притягнення працівника до дисциплінарної відповідальності в обов'язковому порядку має бути встановлена вина особи як одна з важливих ознак порушення трудової дисципліни. За відсутності вини, а так само за відсутності будь-якої зі складових елементів дисциплінарного проступку, працівник не може бути притягнутий до дисциплінарної відповідальності. У трудовому законодавстві визначено певну процедуру притягнення фізичної особи до дисциплінарної відповідальності як одного з видів юридичної відповідальності, дотримання якої є передумовою правомірності застосованих до працівника заходів. Обов'язкове отримання пояснень від особи, яка підозрюється або яку звинувачено у порушенні трудової дисципліни, є однією з важливих форм гарантій, наданих працівникові для захисту своїх законних прав та інтересів, з метою недопущення безпідставного застосування стягнення. Правова оцінка дисциплінарного проступку проводиться на підставі з'ясування усіх обставин його вчинення, доведених відповідними доказами, у тому числі з урахуванням письмового пояснення працівника. Невиконання власником або уповноваженим ним органом обов'язку зажадати письмове пояснення від працівника та неохочення такого пояснення не є підставою для скасування дисциплінарного стягнення, якщо факт порушення трудової дисципліни підтверджений наданими судом доказами. Суди встановили, що позивачка була обізнана з розпорядженням директора КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» щодо заборони приймання пологів лікарями, що не входять до акушерсько-гінекологічного відділення. З урахуванням наведеного суди першої та апеляційної інстанцій дійшли правильного висновку, що Позивачка не є працівником акушерсько-гінекологічного відділення, до чергувань не залучалася, а тому прийняла пологи в акушерсько-гінекологічного відділення всупереч розпорядженню директора КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» щодо заборони приймання пологів лікарями, що не входять до акушерсько-гінекологічного відділення. З такими висновками судів попередніх інстанцій погоджується й Верховний Суд, у зв'язку з чим відхилив доводи касаційної скарги про неправильне застосування норм матеріального права у питанні правомірності накладення на позивачку дисциплінарного стягнення. Доводи касаційної скарги про відсутність висновку Верховного Суду щодо застосування норми права у подібних правовідносинах, а саме статті 38 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», зокрема щодо можливості обмеження внутрішніми документами закладу охорони здоров'я прав людини на вільний вибір лікаря; Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуску 78 «Охорона здоров'я», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 року №117, в аспекті можливості втручання директора медичного закладу у медичні процеси, Верховний Суд відхиляє з огляду на таке: згідно зі статтею 38 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» кожний пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій.

Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування. Відповідно до розділу 1 Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуску 78 «Охорона здоров'я» директор керує згідно з чинним законодавством виробничо-господарською та фінансово-економічною діяльністю закладу охорони здоров'я, відповідає за фінансово-господарські результати його діяльності; організовує розробку та забезпечує реалізацію довгострокової стратегії розвитку закладу на основі потреб громади та ринкової ситуації; організовує формування та моніторинг виконання операційних планів. Згідно з пунктом 6 частини сьомої контракту від 22 квітня 2019 року директор здійснює поточне управління (керівництво) вказаним підприємством, а також має право видавати у межах своєї компетенції накази та розпорядження, обов'язкові для всіх підрозділів і працівників КНП Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин». Відповідно до пункту 4.1.2 «Правил внутрішнього трудового розпорядку Комунального медичного закладу Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин»» працівники зобов'язані дотримуватися дисципліни праці, основи порядку в підрозділах медико-санітарної частини (вчасно приходити на роботу, дотримуватися встановленої тривалості робочого часу, використовувати весь час для виробничої праці, своєчасно і точно виконувати розпорядження Роботодавця тощо). Правилами внутрішнього трудового розпорядку передбачено, що графіки чергувань затверджуються щомісяця та доводяться до працівників акушерсько-гінекологічного відділення не пізніше ніж за два тижні. Таким чином, порушення відповідачем норм трудового законодавства судом не встановлено.

Аргументи касаційної скарги про те, що судами не враховано те, що позивачка надавала медичну допомогу для пацієнтки в ургентному порядку, оскільки на момент прибуття пацієнтки у медичний заклад почалися незворотні процеси пологорозрішення та вона була зобов'язана надати відповідну медичну допомогу, а отже, діяла в стані крайньої необхідності, а в посадових інструкціях відсутня інформація стосовно заборони для неї надавати медичну допомогу при пологорозрішенні, Верховний Суд відхилив. За правилами надання медичної допомоги при пологах в акушерсько-гінекологічному відділенні така медична допомога надається черговою акушерською бригадою. Встановлено, що заявниця не була уповноважена надавати відповідну медичну допомогу, фактично надавала таку допомогу, хоч і на прохання пацієнтки, проте по суті з власної ініціативи, без додержання правил залучення медичного персоналу для надання відповідної медичної допомоги. Не прийняті до уваги й доводи заявниці про те, що при накладенні дисциплінарного стягнення недотримано необхідного балансу між будь-якими несприятливими наслідками для прав, свобод та інтересів особи і цілями, на досягнення яких спрямоване це рішення (дія). Згідно з частиною третьою [статті 149 КЗпП України при обранні виду стягнення роботодавець повинен враховувати ступінь тяжкості вчиненого проступку і заподіяну ним шкоду, обставини, за яких вчинено проступок, і попередню роботу працівника. За обставинами цієї справи підстав вважати, що Відповідач не дотримався вказаних положень закону, немає.](#)

Рішення судів першої та апеляційної інстанцій було залишено без змін.

Постанова Верховного Суду від 28 вересня 2022 року

Справа №932/2394/21

Провадження №61-1580св22

Покликання: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106621663>

27

Фактичні обставини

позивач звернувся до суду з позовом до КНП «МКЛ №16» ДМР про визнання незаконним і скасування наказу про звільнення, поновлення на роботі, відшкодування моральної шкоди. На обґрунтування позовних вимог зазначав, що наказом в. о. головного лікаря КНП «МКЛ №16» ДМР від 29 грудня 2018 р. №585кл його прийнято на роботу на посаду в. о. завідувача торакального відділення, лікарем-хірургом-торакальним торакального відділення з 02 січня 2019 р. Наказом в. о. головного КНП «МКЛ №16» ДМР від 08 травня 2019 р. №196кл його переведено на посаду завідувача торакального відділення, лікаря-хірурга-торакального. 03 березня 2021 р. наказом №164 в. о. генерального директора КНП «МКЛ №16» ДМР його звільнено з посади завідувача торакальним відділенням лікаря-хірурга торакального на підставі того, що 30 листопада 2020 р. завідувач відділення, лікар-хірург-торакальний був відсутнім на робочому місці та в межах КНП «МКЛ №16» ДМР протягом усього робочого дня. Із зазначеним наказом він не згоден, оскільки 30 листопада 2020 р. о 04 год. 46 хв. Позивач, як черговий хірург, був викликаний до КНП «Центральна лікарня» Межівської селищної ради до хворого з діагнозом – ножове поранення шиї, поранення правої загальної сонної артерії, верхньої частки правої легені, масивний гемоторакс праворуч, пневмомедіастinum, велика підшкірна емфізема, в якому з 08 год. до 15 год. 30 хв. проводив операцію хворому та корекцію раннього післяопераційного періоду, інфузійно-трансфузійну терапію, звідки повернувся до м. Дніпро о 17 год. 30 хв. Зазначав, що 30 листопада 2020 р. згідно з графіком чергування КП «ОЦЕМД та МК» лікар-хірург не був передбачений, а в медзакладі КНП «Центральна лікарня» Межівської селищної ради відсутні спеціалісти його профілю, а саме торакальні хірурги, тому у разі несвоєчасного надання ним кваліфікованої екстреної медичної допомоги настала б смерть пацієнта. Натомість у штаті торакального відділення КНП «МКЛ №16» ДМР знаходяться шість спеціалістів його профілю, у цей день жодних подій, які б свідчили про настання будь-яких негативних наслідків для пацієнтів за його відсутності, не відбулося. Наведене свідчить про те, що, надаючи невідкладну медичну допомогу в КНП «Центральна лікарня» Межівської селищної ради пацієнту з ножовим пораненням, від якого могла настати смерть, він знаходився у стані крайньої необхідності, а отже, в його діях відсутні ознаки такого дисциплінарного проступку, як прогул. Видаючи наказ про його звільнення, в. о. генерального директора не врахувала, що 30 листопада 2020 р. він був відсутній на своєму робочому місці з поважної причини, пов'язаної з необхідністю надання невідкладної медичної допомоги з метою врятування життя хворого, а тому в його діях відсутні ознаки такого дисциплінарного проступку, як прогул.

Рішенням суду першої інстанції, залишеним без змін постановою апеляційного суду, у задоволенні позову відмовлено. Рішення суду першої інстанції, з яким погодився суд апеляційної інстанції, мотивовано тим, що звільнення позивача з роботи відбулося з дотриманням вимог статей 147, 149 КЗпП України. Позивач не оспорував відсутності на робочому місці 30 листопада 2020 р., наполягаючи на наявності поважної причини, пов'язаної з порятунком життя хворого. Водночас відповідно до пункту 1 розділу 1, пункту 1 розділу 2 Інструкції про службові відрядження в межах України та за кордон, затвердженої наказом Міністерства фінансів України від 17 березня 2011 року №362 «Про внесення змін до Інструкції про службові відрядження в межах України та за кордон», позивач повинен був перебувати у відрядженні у законний спосіб – на підставі наказу (розпорядження) керівника КП «ОЦЕМД та МК» ДОР або керівника КНП «МКЛ №16» ДМР (їх заступників), однак, як встановлено судом, такі накази не видавалися.

Правовий висновок (правова позиція)

Відповідно до статті 43 Конституції України кожен має право на працю, що включає можливість заробляти собі на життя працею, яку він вільно обирає або на яку вільно погоджується. Громадянам гарантується захист від незаконного звільнення.

Однією з гарантій забезпечення права громадян на працю є передбачений у статті 5-1 КЗпП України правовий захист від необґрунтованої відмови у прийнятті на роботу і незаконного звільнення, а також сприяння у збереженні роботи. За порушення трудової дисципліни до працівника може бути застосовано тільки один з таких заходів стягнення: догана, звільнення. Законодавством, статутами і положеннями про дисципліну можуть бути передбачені для окремих категорій працівників й інші дисциплінарні стягнення (стаття 147 КЗпП України). Відповідно до статті 149 КЗпП України до застосування дисциплінарного стягнення власник або уповноважений ним орган повинен зажадати від порушника трудової дисципліни письмові пояснення. За кожне порушення трудової дисципліни може бути застосовано лише одне дисциплінарне стягнення.

При обранні виду стягнення власник або уповноважений ним орган повинен враховувати ступінь тяжкості вчиненого проступку і заповідяну ним шкоду, обставини, за яких вчинено проступок, і попередню роботу працівника. Стягнення оголошується в наказі (розпорядженні) і повідомляється працівникові під розписку. Згідно з пунктом 4 ст. 40 КЗпП України трудовий договір, укладений на невизначений строк, а також строковий договір до закінчення строку його чинності, можуть бути розірвані власником або уповноваженим ним органом у випадку вчинення працівником прогулу (у тому числі відсутності на роботі більше трьох годин протягом робочого дня) без поважних причин.

Поважними визнаються такі причини, які виключають вину працівника.

Судами встановлено, що Позивача було залучено до виїзду на виклик КНП «Центральна лікарня» Межівської селищної ради як позаштатного лікаря консультанта для надання невідкладної медичної допомоги. Доказів, які б підтверджували, що Позивач замість основної роботи в цей день виконував роботу за сумісництвом, матеріали справи не містять. Крім того, позивач не міг попередньо погодити з керівництвом КНП «МКЛ №16» ДМР про його відсутність на роботі 30 листопада 2020 р., оскільки повідомлення про необхідність надання невідкладної медичної допомоги важко пораненому пацієнту він отримав від КП «ОЦЕМД та МК» вночі приблизно о 4 год 46 хв, тобто у позаробочий час. Не ґрунтується на доказах та є припущеннями і посилання судів на те, що від КП «ОЦЕМД та МК» належну допомогу хворому могли надати будь-хто з п'яти лікарів-хірургів, що значилися черговими відповідно до графіка КП «ОЦЕМД та МК» на 30 листопада 2020 р., оскільки в матеріалах справи відсутні докази про те, що зазначені особи фаховою спеціалізацією були лікарями-хірургами-торакальними. Крім того, відповідно до пояснень, які надані завідувачем хірургічного відділення та лікарем-анестезіологом КНП «Центральна лікарня» Межівської селищної ради, хворий надійшов до лікарні з важкими ножовими пораненнями та, зважаючи на складність травм, потребував допомоги саме спеціаліста відповідного профілю – лікаря-хірурга-торакального. Відповідно до частин 1 – 2 статті 37 Основ законодавства України про охорону здоров'я медичні працівники зобов'язані невідкладно надавати необхідну медичну допомогу у разі виникнення невідкладного стану людини. Враховуючи наведене, суди попередніх інстанцій помилково не врахували та не надали належної оцінки доводам позивача про те, що, будучи відсутнім на робочому місці 30 листопада 2020 р, він вчиняв дії, спрямовані на порятунок життя людини, надаючи невідкладну медичну допомогу у формі екстреної хірургічної операції хворому як профільний лікар-хірург, а отже, був відсутній на робочому місці з поважних причин. Крім того, суди не врахували, що відсутність позивача за основним місцем роботи не спричинило і не могло спричинити жодних негативних наслідків для пацієнтів хірургічного відділення, у якому, як встановили суди, крім позивача, згідно зі штатним розкладом було ще п'ять хірургів торакальних. Натомість несвоєчасне забезпечення необхідною медичною допомогою хворого могло призвести до тяжких наслідків для пацієнта або взагалі до його смерті. Ураховуючи наведене, колегія суддів погоджується з тим, що Відповідач неправильно кваліфікував дії Позивача як порушення трудової дисципліни, не урахувавши поважних причин його відсутності на робочому місці у зв'язку з порятунком життя хворого, якому він як лікар-хірург-торакальний надавав невідкладну медичну допомогу. Висновки судів про те, що Позивач у законний спосіб повинен був перебувати у відрядженні тільки на підставі наказу (розпорядження) керівника КП «ОЦЕМД та МК» ДОР або керівника КНП «МКЛ №16» ДМР (їх заступників) є помилковим, оскільки за обставинами справи, яка переглядається, Позивач як лікар мав вжити невідкладних заходів задля порятунку життя хворого. Зважаючи на доведеність позивачем відсутності на роботі 30 листопада 2020 р. з поважної причини, Верховний Суд дійшов висновку про обґрунтованість позовних вимог Позивача про скасування наказу про звільнення та поновлення на роботі. За наявності встановленого судом порушення прав працівника у сфері трудових відносин, яке призвело до його моральних страждань, втрати нормальних життєвих зв'язків чи вимагає від нього додаткових зусиль для організації свого життя, обов'язок з відшкодування моральної шкоди покладається на власника або уповноважений ним орган незалежно від форм власності, виду діяльності чи галузевої належності.

Розмір відшкодування моральної шкоди суд визначає залежно від характеру та обсягу страждань (фізичних, душевних, психічних тощо), яких зазнав позивач, характеру немайнових втрат (їх тривалості, можливості відновлення тощо) та з урахуванням інших обставин (стаття 237-1 КЗпП України). Ураховуючи принципи законності та справедливості, беручи до уваги характер та обсяг страждань, яких зазнав позивач та вимушених змін у його життєвих стосунках у зв'язку з незаконним звільненням, час та зусилля, витрачені ним для захисту трудових прав, Верховний Суд вважає за необхідне задовольнити вимоги Позивача про відшкодування заповідяної йому моральної шкоди частково, в розмірі 10 000,00 гривні.

Рішення судів першої та апеляційної інстанцій було скасовано.

Позов про визнання незаконним і скасування наказу про звільнення за прогул, поновлення на роботі, відшкодування моральної шкоди задоволено частково. Визнано незаконним і скасовано наказ про звільнення. Поновлено Позивача на посаді завідуючого торакального відділення лікаря-хірурга торакального відділення. Стягнуто з Відповідача на користь Позивача на відшкодування моральної шкоди 10 000,00 грн та на відшкодування сплаченого судового збору 4 085,80 гривні.

Постанова Верховного Суду від 22 вересня 2022 року

Справа №320/13393/14-ц

Провадження №61-6065св21

https://reyestr.court.gov.ua/Review/106404232?fbclid=IwAR36AqhGPGqRqeq19KrtEv_f9ShXadh92Qbco-hWO_IBpyuArGT9tkyYH1k

29

Фактичні обставини

Позивач звернувся до суду з позовом до КУ «Мелітопольська міська стоматологічна поліклініка» Мелітопольської міської ради, Департаменту охорони здоров'я Запорізької ОДА та просив визнати за ним право на позачергове безоплатне лікування і протезування зубів за рахунок коштів державного і місцевого бюджету в державних і комунальних медичних установах МОЗ України усіма видами лікування і методами протезування зубів без обмежень, за винятком протезування зубів із дорогоцінних металів, визначене статтею 13 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», та стягнути з КУ «Мелітопольська міська стоматологічна поліклініка» на його користь 500 000 грн на відшкодування моральної шкоди. На обґрунтування позову зазначав, що він є ветераном війни – учасником бойових дій та особою з інвалідністю II групи і згідно з чинним законодавством має право на позачергове безоплатне зубопротезування. Рішенням Мелітопольського міськрайонного суду Запорізької області від 05.07.2011 у цивільній справі №2-1587/2011 зобов'язано КУ «Мелітопольська міська стоматологічна поліклініка» провести йому першочергове, безкоштовне та повне зубопротезування порожнини рота із металокерамічного матеріалу. Однак до тепер рішення суду не виконано.

У період з 11 по 26 листопада 2014 р. він знаходився на стаціонарному лікуванні порожнини рота та протезуванні зубів у клініці ДУ «Інститут стоматології НАМН України» в м. Одеса на підставі направлення на консультацію та лікування від 03 листопада 2014 року, виданого Департаментом охорони здоров'я Запорізької ОДА. Згідно з висновком ДУ Інститут стоматології НАМН України» в м. Одеса від 26.11.2014 №1216 він потребує реабілітації з використанням методу дентальної імплантації зубів з проведенням кісної пластики на нижній щелепі для відновлення потрібних об'ємів кістки з раціональним протезуванням нез'ємними ортопедичними металокерамічними конструкціями надалі. Інститутом стоматології йому були проведені підготовчі роботи, необхідні для повного металокерамічного протезування зубів. Надалі згідно з рекомендацією інституту стоматології він потребує операції з нарощування кісної тканини і встановленні зубних імплантів у бокових ділянках нижньої щелепи, а також у виготовленні та встановленні йому нез'ємних металокерамічних зубних конструкцій. Однак роботи надалі з протезування зубів інститутом стоматології були зупинені у зв'язку з відмовою департаменту охорони здоров'я Запорізької ОДА сплатити їх вартість. У результаті дій відповідача, направлених на невиконання рішення суду, у Позивача погіршився стан здоров'я та він зазнає у зв'язку з цим фізичних і душевних страждань, внаслідок чого йому була заподіяна моральна шкода.

Рішенням Мелітопольського міськрайонного суду Запорізької області від 02 жовтня 2020 року, залишеним без змін судом апеляційної інстанції, було відмовлено у задоволенні позову.

Позиція Верховного Суду

Стаття 15 ЦК України передбачає право кожної особи на захист свого цивільного права в разі його порушення, невизнання або оспорювання, а також на захист свого інтересу, який не суперечить загальним засадам цивільного законодавства. Отже, стаття 15 ЦК України визначає об'єктом захисту порушене, невизнане або оспорюване право чи цивільний інтерес. Порушення права пов'язане з позбавленням його володільця можливості здійснити (реалізувати) своє право повністю або частково. При оспорюванні або невизнанні права виникає невизначеність у праві, викликана поведінкою іншої особи. Таким чином, порушення, невизнання або оспорювання суб'єктивного права є підставою для звернення особи до суду за захистом цього права із застосуванням відповідного способу захисту. Статтею 16 ЦК України встановлено, що кожна особа має право звернутися до суду за захистом свого особистого немайнового або майнового права та інтересу. Вказаною нормою матеріального права визначено способи захисту прав та інтересів, і цей перелік не є вичерпним. Застосування конкретного способу захисту цивільного права залежить як від змісту суб'єктивного права, за захистом якого звернулася особа, так і від характеру його порушення. Суд зобов'язаний з'ясувати характер спірних правовідносин (предмет і підстави позову), наявність/відсутність порушеного права чи інтересу та можливість його поновлення/захисту в обраний спосіб. З урахуванням цих норм правом на звернення до суду за захистом наділена особа в разі порушення (можливого порушення), невизнання або оспорювання саме її прав, свобод чи інтересів, а також у разі звернення до суду органів і осіб, яким надано право захищати права, свободи та інтереси інших осіб або державні та суспільні інтереси. Відтак суд повинен установити, чи були порушені (чи існує можливість порушення), не визнані або оспорені права, свободи чи інтереси цих осіб, і залежно від встановленого – вирішити питання про задоволення позовних вимог або відмову в їх задоволенні.

Судом встановлено, що КУ «Мелітопольська міська стоматологічна поліклініка» на виконання рішення суду надала Позивачу право вибору лікаря, запропонувала методи лікування і протезування за медичними показаннями. Затримка у наданні медичної допомоги пацієнту у КУ «Мелітопольська міська стоматологічна поліклініка» була викликана незгодою пацієнта зі способом надання йому медичної допомоги. У зв'язку з наведеним Позивача було направлено до ДУ «Інститут стоматології НАМН України» з метою надання йому високоспеціалізованої стоматологічної допомоги. Встановивши, що Позивач не надав належні та допустимі докази на підтвердження тієї обставини, що КУ «Мелітопольська міська стоматологічна поліклініка» відмовила йому в безоплатному повному зубопротезуванні ротової порожнини, суди дійшли правильного висновку про відмову в задоволенні його вимог про визнання за ним права на позачергове безоплатне лікування і протезування зубів за рахунок коштів державного і місцевого бюджету в державних і комунальних медичних установах МОЗ України усіма видами лікування і методами протезування зубів без обмежень, за винятком протезування зубів із дорогоцінних металів, визначене статтею 13 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

Висновок суду щодо відмови у відшкодуванні моральної шкоди: у статті 23 ЦК України передбачено, що особа має право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав. Моральна шкода полягає: 1) у фізичному болю та стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я; 2) у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів; 3) у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку зі знищенням чи пошкодженням її майна; 4) у приниженні честі та гідності фізичної особи, а також ділової репутації фізичної або юридичної особи. Моральна шкода відшкодовується грошми, іншим майном або в інший спосіб. Розмір грошового відшкодування моральної шкоди визначається судом залежно від характеру правопорушення, глибини фізичних і душевних страждань, погіршення здібностей потерпілого або позбавлення його можливості їх реалізації, ступеня вини особи, яка завдала моральної шкоди, якщо вина є підставою для відшкодування, а також з урахуванням інших обставин, які мають істотне значення. При визначенні розміру відшкодування враховуються вимоги розумності і справедливості. Згідно з частиною першою статті 1167 ЦК України моральна шкода, завдана фізичній або юридичній особі неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю, відшкодовується особою, яка її завдала, за наявності її вини, крім випадків, встановлених частиною другою цієї статті. Отже, відповідальність за завдану шкоду може наставати лише за наявності підстав, до яких законодавець відносить: наявність шкоди; протиправну поведінку заподіювача шкоди; причинний зв'язок між шкодою та протиправною поведінкою заподіювача; вину. За відсутності хоча б одного з цих елементів цивільно-правова відповідальність не настає. Вирішуючи спір у частині відшкодування моральної шкоди, суд першої інстанції, з висновками якого погодився і суд апеляційної інстанції, врахувавши наведені вище норми матеріального права та обставини справи, належним чином дослідивши та давши оцінку поданим сторонами доказам, дійшов обґрунтованого висновку про те, що Позивачем не надано належних і допустимих доказів, які б свідчили про те, що внаслідок рішень, дій чи бездіяльності відповідачів йому завдана моральна шкода.

Рішення суду першої інстанції та постанова апеляційного суду були залишені без змін.

Постанова Верховного Суду від 19 вересня 2022 року

Справа №201/11896/18

Провадження №61-5322ск22

Посилання: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106558340>

Фактичні обставини

у листопаді 2018 року Позивачка звернулася до суду з позовом до КЗ «Дніпровська міська поліклініка №1» Дніпровської міської ради про визнання дій протиправними, зобов'язання вчинити певні дії, стягнення моральної шкоди.

Позовну заяву мотивовано тим, що 10 грудня 2017 року її було госпіталізовано до КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» Дніпровської обласної ради проти її волі та без її згоди, за направленням лікаря-психіатра КЗ «Обласний центр екстреної медичної допомоги та Медицини катастроф» Дніпровської обласної ради. У цьому закладі вона знаходилася до 13 грудня 2017 року. Рішенням Самарського районного суду м. Дніпропетровська від 13 грудня 2017 року у задоволенні заяви КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» про її примусову госпіталізацію відмовлено за безпідставністю. З листа КЗ «Дніпропетровська міська поліклініка №1» від 26 березня 2018 року Позивачці стало відомо, що 16 березня 2017 року її було взято на облік нібито після огляду лікарем-психіатром КЗ «Дніпропетровська міська поліклініка №1» на дому за письмовим зверненням Амур-Нижньодніпровського відділу поліції Національної поліції України від 16 лютого 2017 року у зв'язку з письмовими погрозами підірвати свій будинок. Також з листа Департаменту охорони здоров'я від 31 січня 2018 року їй стало відомо, що огляд лікарем-психіатром стану її здоров'я відбувся нібито за адресою її проживання 22 січня 2018 року. Позивачка вважає постановку її на психіатричний облік неправомірною, оскільки свою згоду на це вона не надавала, а її огляд на дому лікарем-психіатром 16 березня 2017 року, 22 січня 2018 року та в інші дні жодного разу не проводився. КЗ «Дніпропетровська міська поліклініка №1» діяв всупереч вимогам статті 11 Закону України «Про психіатричну допомогу» та Інструкції з організації диспансерного та консультативного нагляду осіб, які страждають на психічні розлади, при наданні амбулаторної психіатричної допомоги, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 січня 2007 року №20. Своїми неправомірними діями КЗ «Дніпропетровська міська поліклініка №1» заподіяв їй моральну шкоду. Позивачка просила визнати дії КЗ «Дніпропетровська міська поліклініка №1» щодо постановки її на психіатричний облік неправомірними, зобов'язати КЗ «Дніпропетровська міська поліклініка №1» видалити з медичної документації, реєстрів і баз даних запис про постановку її на цей облік та стягнути з КЗ «Дніпропетровська міська поліклініка №1» моральну шкоду в розмірі 20 000,00 гривні.

Рішенням суду першої інстанції, залишеним без змін постановою Дніпровського апеляційного суду від 15 липня 2020 року, у задоволенні позову Позивачці відмовлено.

Судові рішення мотивовано тим, що надання позивачу медичної психіатричної допомоги здійснювалося на підставах та у порядку, передбачених чинним законодавством України, зокрема, психіатричний огляд було здійснено відповідно до вимог статті 11 Закону України «Про психіатричну допомогу» та консультативний нагляд за Позивачкою встановлено згідно з пунктом 5 Інструкції. Також Позивач оскаржує постановку її на психіатричний облік, а не сам порядок цього, постановка ж на облік була здійснена відповідно до вимог чинного законодавства України, тому і відсутні підстави для стягнення моральної шкоди. Постановою Верховного Суду від 10 березня 2021 року касаційну скаргу Позивачки задоволено, справу направлено на новий розгляд до суду апеляційної інстанції. Верховний Суд вважав, що висновок суду апеляційної інстанції про те, що дії КЗ «Дніпропетровська міська поліклініка №1» щодо здійснення психіатричного огляду Позивачки та, як його наслідок, постановка Позивачки на психіатричний облік були правомірними, є необґрунтованим і передчасним. З огляду на ці обставини суд касаційної інстанції зазначив про помилковість висновку суду апеляційної інстанції щодо безпідставності вимог про відшкодування моральної шкоди. Крім того, колегією суддів було зазначено, що суд апеляційної інстанції в частині позовних вимог Позивачки про зобов'язання видалити з медичної документації, реєстрів і баз даних запис про постановку її на психіатричний облік, не врахував, що ці позовні вимоги Позивачки не підлягають задоволенню, оскільки не є належним способом захисту. Постановою Дніпровського апеляційного суду від 05 жовтня 2021 року апеляційну скаргу Позивачки задоволено частково. Позов задоволено частково: визнано неправомірними дії КЗ «Дніпровська міська поліклініка №1» Дніпровської міської ради щодо постановки ОСОБА_1 на психіатричний огляд, який відбувся 16 березня 2017 року; стягнуто з КЗ «Дніпровська міська поліклініка №1» Дніпровської міської ради моральну шкоду у розмірі 5 000,00 грн; у задоволенні решти позову відмовлено. Позивачка оскаржила постанову суду апеляційної інстанції оскаржується лише в частині вирішення позовних вимог про відшкодування моральної шкоди.

Згідно з приписами статті 1167 ЦК України моральна шкода, завдана фізичній особі неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю, відшкодовується особою, яка її завдала, за наявності її вини. Моральна шкода відшкодовується незалежно від вини органу державної влади, органу влади Автономної республіки Крим, органу місцевого самоврядування, фізичної або юридичної особи, яка її завдала, якщо шкоди завдано каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи внаслідок джерела підвищеної небезпеки. Відповідно до статті 23 ЦК України особа має право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав. Моральна шкода полягає: 1) у фізичному болю та стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я; 2) у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів; 3) у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку зі знищенням чи пошкодженням її майна; 4) у приниженні честі та гідності фізичної особи, а також ділової репутації фізичної або юридичної особи. Моральна шкода відшкодовується грошми, іншим майном або в інший спосіб. Розмір грошового відшкодування моральної шкоди визначається судом залежно від характеру правопорушення, глибини фізичних і душевних страждань, погіршення здібностей потерпілого або позбавлення його можливості їх реалізації, ступеня вини особи, яка завдала моральної шкоди, якщо вина є підставою для відшкодування, а також з урахуванням інших обставин, які мають істотне значення. При визначенні розміру відшкодування враховуються вимоги розумності і справедливості. Європейський суд з прав людини (далі – ЄСПЛ) 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» (Станков проти) від 12 липня 2007 року). ЄСПЛ у справі «Thoma v. Luxembourg» (Тома проти Люксембургу) 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» (Тома проти Люксембургу), «Caloc v. France» (Калок проти Франції) та «Niedbala v. Poland» (Недбала проти Польщі) ЄСПЛ дійшов висновку, що сам факт визнання порушеного права є адекватним засобом для згладжування душевних страждань і справедливої сатисфакції. Визначаючи розмір моральної шкоди (5 000 грн), суд апеляційної інстанції врахував тривалість перебування позивача на обліку у КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня», її госпіталізацію до комунального закладу строком на 3 дні, а також інші обставини, що мають значення для правильного вирішення справи. Вказаний розмір не менший ніж достатній для розумного задоволення потреб позивача як особи, що має право на відшкодування шкоди. При цьому колегія суддів враховує, що КЗ «Дніпровська міська поліклініка №1» є неприбутковою, бюджетною організацією, а тому стягнення з нього моральної шкоди у більшому розмірі, ніж достатньому для позивача, буде становити для відповідача надмірний тягар. Оскільки законодавством не встановлено чіткого розміру відшкодування моральної шкоди, то вимоги касаційної скарги в частині розміру відшкодування моральної шкоди зводяться до переоцінки судом доказів, що на підставі вимог статті 400 ЦПК України не належить до компетенції суду касаційної інстанції.

Постанову суду апеляційної інстанції в частині вирішення позовних вимог Позивачки до КЗ «Дніпровська міська поліклініка №1» Дніпровської міської ради про відшкодування моральної шкоди залишено без змін.

Постанова Верховного Суду від 03 серпня 2022 року

Справа №344/1962/19

Провадження №61-3085ск22

Посилання: https://reyestr.court.gov.ua/Review/105737440?fbclid=IwAR0IRntpQFwj4jekC2QTwmw7M_4zVafHq67Ow6FYSy1sfowP-EY9Nnb9I8

Фактичні обставини

у лютому 2019 року Позивач звернувся до суду з позовом, у якому просив виключити відомості про нього як батька дитини з актового запису про народження, складеного Івано-Франківським міським відділом державної реєстрації актів цивільного стану Головного територіального управління юстиції в Івано-Франківській області. На обґрунтування заявлених вимог Позивач зазначав, що 05.03.2008 між ним і Відповідачкою зареєстрований шлюб. Перебуваючи у шлюбі, подружжя вирішило народити дитину та звернулося за допомогою до Державного закладу «Прикарпатський центр репродукції людини». 10 липня 2017 року сторони подали заяву, в якій засвідчили їх добровільну згоду на надання медичної допомоги методом допоміжних репродуктивних технологій ЕКЗ (екстракорпоральне запліднення). У результаті застосування ДРТ у Сторін народився син. Проте згідно зі звітом щодо тесту на батьківство, який виконаний лабораторією «GENORAMA LLC», Позивач не є біологічним батьком дитини. За рішенням суду першої інстанції у задоволенні позову було відмовлено. Рішення суду першої інстанції мотивовано тим, що дитина народилася в зареєстрованому шлюбі між Позивачем та Відповідачкою із застосуванням ДРТ. Враховуючи інтереси дитини та надання Позивачем згоди на застосування ДРТ, суд дійшов висновку, що Позивач не має права оспорювати батьківство. Апеляційний суд змінив рішення суду, виключивши з мотивувальної частини рішення посилання суду на дачу позивачем письмової згоди від 02.04.2018 щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій. Змінюючи рішення суду першої інстанції, апеляційний суд виходив із того, що суд першої інстанції помилково посилався на те, що спільною заявою сторін від 02 квітня 2018 року Позивач надавав письмову згоду на використання свого генетичного матеріалу на застосування ДРТ на народження сина, оскільки згідно з висновком інституту судових експертиз підпис від імені Позивача виконаний не ним, а іншою особою. У решті рішення суду залишив без змін. Верховний Суд постановою від 31 березня 2021 року скасував рішення апеляційного суду та направив справу на новий розгляд до суду апеляційної інстанції. Постанова суду касаційної інстанції мотивована тим, що апеляційний суд не врахував, що відносини між пацієнтами (жінками, чоловіками) та закладами охорони здоров'я, які забезпечують застосування методик ДРТ, регулюються Порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 вересня 2013 року №787, який визначає механізм та умови застосування методик допоміжних репродуктивних технологій. Апеляційний суд не здійснив повного, всебічного та об'єктивного розгляду справи, не дослідив, за якою саме процедурою здійснювалося застосування ДРТ стосовно подружжя, обмежився лише констатацією факту застосування таких технологій. Також апеляційний суд не перевіряв, чи була дотримана процедура отримання всіх належних погоджень від подружжя, як це передбачено Порядком, зокрема, не дослідив наявності чи відсутності заяви позивача щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій із гаметами/ембріонами донорів за формою, наведеною в додатку 16 Порядку. Апеляційний суд постановою від 14.02.2022 апеляційну скаргу задовольнив, ухвалив нове рішення, яким позов задовольнив. Виключив відомості про Позивача як батька дитини з актового запису. Постанова апеляційного суду мотивована тим, що Позивач, підписавши 10.07.2017 заяву щодо застосування ДРТ, надав згоду на застосування ДРТ методом ЕКЗ (екстракорпоральне запліднення), який стосується використання репродуктивного матеріалу подружжя, водночас згоди на використання таких ДРТ, як донація гамет та донація ембріонів, яка оформляється окремою заявою пацієнта, не надавав. Матеріали справи не містять доказів того, що позивач надав згоду на застосування тих допоміжних репродуктивних технологій, у результаті яких народилася дитина, позивач не є біологічним батьком дитини, а тому вимоги про виключення відомостей про нього як батька дитини з актового запису про народження є обґрунтованими.

Відповідно до частини сьомої статті 281 ЦК України повнолітні жінка або чоловік мають право за медичними показаннями на проведення щодо них лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій згідно з порядком та умовами, встановленими законодавством. Особа, яка записана батьком дитини відповідно до статей 122, 124, 126 СК України, має право оспорити своє батьківство, пред'явивши позов про виключення запису про нього як батька з актового запису про народження дитини. У разі доведення відсутності кровного споріднення між особою, яка записана батьком, та дитиною суд постановляє рішення про виключення відомостей про особу як батька дитини з актового запису про її народження (частини перша та друга статті 136 СК України). Згідно з частиною першою статті 123 СК України у разі народження дружиною дитини, зачатої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, здійснених за письмовою згодою її чоловіка, він записується батьком дитини. Згідно з частиною першою статті 123 СК України у разі народження дружиною дитини, зачатої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, здійснених за письмовою згодою її чоловіка, він записується батьком дитини. Відповідно до частини п'ятої статті 136 СК України не має права оспорювати батьківство особа, записана батьком дитини, якщо в момент реєстрації себе батьком дитини вона знала, що не є її батьком, а також особа, яка дала згоду на застосування допоміжних репродуктивних технологій відповідно до частини першої статті 123 цього Кодексу. Закріплення таких правових гарантій захисту прав дитини цілком логічне та обґрунтоване, оскільки, якщо чоловік добровільно визнав своє батьківство, знаючи про те, що він не є біологічним батьком, то його права не вважаються порушеними. Головною умовою правомірності надання медичної допомоги та проведення будь-якого медичного втручання є добровільна згода на це відповідної особи. Принцип інформованої згоди виражений у таких міжнародних актах, як Лісабонська декларація Всесвітньої медичної асоціації про права пацієнтів, Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі, Декларація про політику у сфері забезпечення прав пацієнта в Європі, якою, зокрема, визначено, що інформована усвідомлена згода пацієнта є попередньою умовою будь-якого медичного втручання. Відповідно до частини першої статті 48 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» застосування штучного запліднення та імплантації ембріона здійснюється згідно з умовами та порядком, встановленими центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за медичними показаннями повнолітньої жінки, з якою проводиться така дія, за умови наявності письмової згоди подружжя, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці. Для застосування екстракорпорального запліднення достатньою нормативною умовою буде підписання Заяви пацієнта щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій, у якій міститься добровільна згода на надання медичної допомоги методами ДРТ з метою лікування безпліддя. Суди встановили, що заяви Позивача та Відповідачки засвідчують їх добровільну згоду про надання медичної допомоги методами допоміжних репродуктивних технологій ЕКЗ (екстракорпоральне запліднення). Однак у процесі лікування безпліддя сторін були використані ДРТ «Донація гамет та ембріонів». Донація гамет та ембріонів – процедура, за якою донори за письмово оформленою добровільною згодою надають свої статеві клітини-гамети (сперму, ооцити) або ембріони для використання в інших осіб при лікуванні безпліддя. Використання донорських гамет та ембріонів здійснюється за Заявою пацієнта/пацієнтів щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій із гаметами/ембріонами донорів за формою, наведеною в додатку 16 Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 вересня 2013 року №787. Суди встановили, що Позивач не складав заяву за формою, наведеною в додатку 16 до цього Порядку, підписання якої надавала б можливість при лікуванні безпліддя сторін використати ДРТ, які передбачені розділом V Порядку, що виключало право медичного закладу використовувати вказану методику для лікування безпліддя сторін. Встановивши, що на час реєстрації позивача батьком дитини він не знав, що не є його біологічним батьком; підписавши 10 липня 2017 року заяву щодо застосування ДРТ Позивач надав згоду на застосування допоміжних репродуктивних технологій методом ЕКЗ (екстракорпоральне запліднення), який стосується використання репродуктивного матеріалу подружжя, натомість згоди на використання таких ДРТ як донація гамет та донація ембріонів, яка оформляється окремою заявою пацієнта за формою, наведеною в додатку 16 до цього Порядку, Позивач не надавав, апеляційний суд дійшов обґрунтованого висновку про наявність правових підстав для задоволення позову.

Основною метою статті 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод (далі – Конвенція) є захист від свавільного втручання у приватне та сімейне життя, житло та кореспонденції. ЄСПЛ у своєму рішенні від 10 квітня 2007 року у справі №6339/05 EVAS v. THE UNITED KINGDOM зазначив, що «приватне життя» включає право на повагу до рішень про те, щоб стати батьком, і про те, щоб ним не стати. Ураховуючи наведене, Верховний Суд дійшов висновку, що згода батька на використання для лікування безпліддя донорських ембріонів, має фундаментальне значення для виникнення у нього батьківських прав та обов'язків, адже така методика лікування виключає будь-яку кровну спорідненість батька з дитиною. Повага до людської гідності та свободи волі лягли в основу рішення відповідного органу про прийняття правового Порядку, який не допускає жодних винятків використати для лікування безпліддя сторін ДРТ, які передбачені розділом V Порядку без відповідної згоди на це пацієнта. Саме тому Позивач повинен був бути поінформованим про таку методику лікування для прийняття добровільного рішення стати батьком дитини, яка генетично з ним не пов'язана, що відповідало б статті 8 Конвенції.

Постанову суду апеляційної інстанції було залишено без змін.

3.2. Правові позиції Європейського суду з прав людини

35

Назва,
номер справи,
посилання

Lia v. Malta

№8709/20

<https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-217115>

Дата ухвалення

05.05.2022 ,
05.08.2022 (фінальне)

Фактичні
обставини

справа стосується рішення про відмову заявникам у проведенні другого циклу інтрацитоплазматичної ін'єкції сперми (процедура запліднення in vitro) (далі – процедура штучного запліднення) з використанням статевих клітин заявників на підставі того, що другий заявник досяг сорокатрирічного віку. Заявники посилалися на статтю 8 окремо та в поєднанні зі статтею 14 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 (далі – Конвенція).

Заявники уклали шлюб у травні 2012 року. Після невдалих спроб самостійно мати дітей єдиним способом, за порадами лікарів, лишалося використання процедури штучного запліднення. У вересні 2014 року друга заявниця у віці 42 років пройшла відповідне лікування з використанням власної яйцеклітини у приватному закладі охорони здоров'я за рахунок бюджетних коштів, спрямованих на тих осіб, які підпадають під норми відповідного законодавства. Проведене лікування виявилось безуспішним, і заявники просили здійснити ще одну процедуру в серпні 2015 року. Після огляду потенційної матері лікар Дж. М., від імені заявників, просив провести лікування в листопаді 2015 року, коли б другій заявниці виповнилося 43 роки й 11 місяців. Проте у проведенні лікування було відмовлено. На час звернення другої заявниці з проханням провести другу процедуру штучного запліднення віковий ценз, щорічно затверджуваний Парламентом Мальти, становив від 25 до 42 років, що, на думку заявників, порушувало їхнє право на повагу до сімейного життя та заборони дискримінації. Заявники вважали, що вони відповідали іншим установленим критеріям для процедури штучного запліднення, а саме були в шлюбі та за медичними показниками мали обґрунтовані шанси на успішне проведення такої процедури. Заявники неодноразово зверталися до органу Мальти із захисту ембріонів для надання пояснень, проте марно. Далі заявники вирішили звернутися з листом до Цивільного суду (Перша палата) з огляду на його конституційну компетенцію щодо органу влади із захисту ембріонів, указавши на порушення свого основоположного права на сімейне життя. Орган влади відповів, що він керувався встановленим законом і затвердженим медичними висновками протоколом у цій сфері. У березні 2017 року заявники розпочали конституційне провадження в Цивільному суді (Перша палата) у межах конституційної юрисдикції цього суду. Заявники, зокрема, вважали, що законодавчо закріплений протокол, у якому викладено керівні принципи в цій сфері, має відповідати закону й основоположним правам людини і що недотримання таких стандартів означає, що Уряд мав би втрутитися для виправлення порушення в межах такого протоколу. Рішенням від 28.09.2018 суд відхилив клопотання відповідачів. Суд дійшов висновку, що протокол не породжував підстав для дискримінаційного ставлення, оскільки з особами того ж віку поводитися однаково. Заявники оскаржили рішення до Конституційного суду, однак Рішенням від 27.09.2019 Конституційний Суд підтвердив рішення першої інстанції. Суд також зауважив, що зазначена в протоколі норма про вікові обмеження справді не має обов'язкового характеру, однак таке обмеження є виправданим і орган влади вправі застосовувати таке обмеження. Держава зобов'язана захищати громадське здоров'я й обмежувати ризики для окремих осіб, аби забезпечити баланс між інтересами громадян у народженні дітей та обов'язком держави вживати заходів для здоров'я суспільства й уникати експлуатації жінок. У своїй скарзі до Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ) заявники стверджували, що вони зазнали порушення статті 8 Конвенції через відмову в проходженні другої (повторної) процедури штучного запліднення, що не забезпечило справедливого балансу між конкуруючими публічними та приватними інтересами. Заявники зауважили, що з урахуванням слова «бажаний» протоколу щодо вікової групи органи влади мали б оцінити другу заявницю з погляду її ситуації, а не абстрактно лише щодо її віку.

Щодо відповідного правового регулювання

ЄСПЛ зазначив, що право подружжя на зачаття дитини та використання з цією метою медичної допомоги захищається статтею 8 Конвенції, оскільки такий вибір є вираженням права особи на повагу до приватного та сімейного життя (див. *S.H. and Others v. Austria* №57813/00, § 82, ЄСПЛ 2011, і *Knecht v. Romania* №10048/10, § 54, 02.11.2012 р.) (пункт 39 рішення).

Раніше ЄСПЛ постановив, що використання методів штучного запліднення породило делікатні моральні та етичні питання на фоні швидкого розвитку медицини та науки. Ось чому в такому контексті за відсутності чіткої позиції держав-членів ЄСПЛ раніше постановив, що межі розсуду, які мають бути надані державам-відповідачам, є широкими (див. *S.H. and Others v. Austria*, цитоване вище, § 97, а також *Paradiso i Campanelli*, згадане вище, § 194). Свобода держави в принципі поширюється як на її рішення втрутитися в цю сферу, так і щойно вона втручається на встановлення детальних правил, які вона запроваджує для досягнення балансу між конкуруючими приватними та публічними інтересами (пункт 60 рішення).

Однак це не означає, що ухвалені законодавчим органом рішення перебувають поза межами контролю ЄСПЛ. ЄСПЛ має ретельно вивчити аргументи, взяті до уваги під час законотворчого процесу, та з'ясувати, чи було досягнуто справедливого балансу між конкуруючими інтересами держави й осіб, яких безпосередньо стосуються рішення законодавця (див. *S.H. and Others v. Austria*, цит. в цій справі, § 97, та *Parrillo*, цит. в цій справі, § 170) (пункт 61 рішення).

ЄСПЛ нагадав, що насамперед і найголовніше, аби втручання за пунктом 2 статті 8 Конвенції було виправданим, таке втручання має відповідати закону (пункт 63 рішення).

ЄСПЛ підкреслив, що в законах Мальти немає спеціального (*ad hoc*) положення, в якому б передбачався протокол. Навпаки, положення, яке передбачало створення протоколу, містилося в Законі «Про захист ембріонів» (у тому вигляді, в якому він був прийнятий у 2013 році), а саме в розділі Закону «Про захист ембріонів», який стосувався незаконних процедур і запроваджував кримінальну відповідальність. Однак за відсутності будь-яких інших аргументів щодо цього в ЄСПЛ немає необхідності розглядати питання законності протоколу із цієї підстави. ЄСПЛ також наголосив, що заявники не вказували, що протокол не був доступним (пункт 65 рішення).

Щодо того, чи був протокол передбачуваним, ЄСПЛ вважає, що, як стверджували заявники, вікове обмеження не було обов'язковим, оскільки в протоколі чітко зазначалося, що для відповідного кандидата «бажано» бути у віці до 43 років. Дійсно, національні суди під час розгляду справи заявників погодились із цим очевидним тлумаченням і дійшли висновку, що вікове обмеження не було обов'язковим. Конституційний суд чітко постановив, що орган влади в межах своєї дискреції може на власний розсуд і на основі медичних висновків ухвалювати рішення про застосування процедури або про відмову в цьому. Зазначене тлумачення також було підтримано двома експертами, які надали свої показання у провадженні й були долучені до створення протоколу. Таким чином, протокол мав певний ступінь гнучкості. Водночас не заперечувався той факт, що орган влади тлумачив вікове обмеження, як обов'язкове положення і застосовував його відповідним чином, без врахування стану здоров'я кандидатів або посилення на будь-які інші відповідні обставини. У результаті адміністративні та судові органи по різному тлумачили те саме правове положення. Крім того, ЄСПЛ не міг не відзначити те, що застосовне до заявників тлумачення, яке не залишало жодної можливості для гнучкості, було менш сприятливим для них і більшою мірою суперечило чіткому формулюванню в законі, із цим погодились його розробники та вищі суди (пункт 66 рішення).

Із цього випливає, що у відповідний час спосіб, у який судові та адміністративні органи тлумачили й застосовували спірне правове положення (на яке не було посилення в жодному іншому законі), був непослідовним і, як наслідок, недостатньо передбачуваним. У зв'язку із цим ЄСПЛ підкреслив, що суд першої інстанції в межах конституційної юрисдикції відкрито співчував заявникам у зв'язку з невизначеністю в законодавстві, спричиненою словом «бажаний» в протоколі, а також ЄСПЛ відзначив нове формулювання положення після внесення відповідних змін, за якими нині протоколом передбачено, що «максимальний вік для лікування становить 42 роки» (пункт 67 рішення).

Тому заподіяне заявникам втручання не було згідно із законом, якому була б притаманна достатня якість. Зважаючи на це, ЄСПЛ не вбачив підстав досліджувати надалі аспекти вимоги щодо законності чи визначати, переслідувало втручання законну мету і, якщо так, чи було воно пропорційним переслідуваній меті (пункт 68 рішення).

Висновок

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

Дата ухвалення 08.03.2022 ,
05.09.2022 (фінальне)

**Фактичні
обставини**

Справа стосувалася серйозного погіршення фізичного стану та неврологічного здоров'я заявника, неповнолітнього на час подій, який зараз має інвалідність унаслідок трьох хірургічних втручань із видалення пухлини мозку. Батько від імені заявника скаржився до Європейського суду з прав людини на недоліки щодо вимоги письмової інформованої згоди на одну з операцій. Питання полягає в тому, чи можна інформовану згоду, надану батьками в письмовій формі на перше втручання, поширити на друге, враховуючи, що іспанське законодавство передбачає, що для будь-якого хірургічного втручання має бути отримана письмова інформована згода пацієнта. Йдеться про порушення статті 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950.

У шестирічному віці в сина заявника діагностували рак мозку. У січні 2009 року дитину було доставлено до невідкладного відділення закладу охорони здоров'я в дуже поганому стані. Після госпіталізації було проведено перше хірургічне втручання 20.01.2009, а 24.02.2009 – друге і третє невідкладне. Стан фізичного та неврологічного здоров'я пацієнта серйозно та непоправно погіршувався. Заявник наразі страждає від загального паралічу, який не дозволяє йому рухатися, комунікувати, бачити, жувати та ковтати. Він прикутий до ліжка, не може ні вставати, ні сидіти. 24.02.2010, вважаючи заклад охорони здоров'я винним у професійній недбалості та недоліках отримання необхідної письмової інформованої згоди щодо другої операції, батьки заявника звернулися до органу влади, що реалізує політику у сфері охорони здоров'я та в соціальній сфері, вимагаючи покладення фінансової відповідальності на державу внаслідок недолік у наданні державних послуг з охорони здоров'я. У жовтні 2011 року, за відсутності будь-якої реакції на їхню адміністративну скаргу, батьки заявника звернулися до адміністративного суду. Рішенням від 20.03.2015 Вищий суд відхилив їхню скаргу. Касаційна скарга батьків була відхилена Верховним Судом у травні 2017 року. Скарга відхилена Конституційним судом із причини відсутності конституційного значення. Посилаючись на статтю 8 Конвенції, батьки заявника вказували, що вони не отримали повної та належної інформації про проведені хірургічні втручання їхньому сину й тому вони не змогли дати вільну і свідому згоду на їх проведення.

**Правовий
висновок
(правова
позиція)**

Щодо відповідного правового регулювання

ЄСПЛ повторює, що хоча основною метою статті 8 Конвенції є захист особи від свавільного втручання державних органів у її приватне життя, вона не просто зобов'язує державу утримуватися від такого втручання, оскільки до цього негативного зобов'язання можна додати позитивні зобов'язання, властиві повазі до приватного життя. Ці зобов'язання можуть включати вжиття заходів, спрямованих на повагу до приватного життя навіть у стосунках осіб один з одним. Крім того, поняття «приватність» є широким поняттям, яке не піддається вичерпному визначенню. Воно також охоплює фізичну та психологічну цілісність людини, а тіло людини є інтимним аспектом приватного життя (Nicolae Virgiliu Tănase v. Romania , №41720/13, §§ 125-126, 25.06.2019) (пункт 27 рішення). ЄСПЛ нагадує, що згідно з його усталеною прецедентною практикою, навіть якщо право на здоров'я не фігурує як таке серед прав, гарантованих Конвенцією та протоколами до неї, Високі Договірні Сторони мають, окрім своїх позитивних зобов'язань, що випливають зі статтю 2 Конвенції, позитивне зобов'язання, що випливає зі статті 8 Конвенції. У контексті позовів про медичну недбалість основні позитивні зобов'язання держав щодо надання медичної допомоги обмежуються обов'язком встановити правила, тобто створення ефективної нормативної бази, яка зобов'язує заклади охорони здоров'я, державної чи приватної форми власності, вживати відповідних заходів для захисту життя пацієнтів. Сам факт того, що нормативно-правова база може мати недоліки у певних аспектах, недостатній для порушення статті 2 Конвенції. Необхідно довести, що ця помилка завдала шкоди пацієнту (пункт 28 рішення). ЄСПЛ підкреслив, що положення іспанського законодавства про автономію пацієнта, його права і обов'язки у сфері інформації, підтверджені національною практикою, конкретно вимагають від лікарів надавати пацієнтам відповідну попередню інформацію для забезпечення усвідомленої згоди на хірургічне втручання. Ця інформація має охоплювати й неминучі ризики. Така ситуація повністю відповідає Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину. Крім того, національні законодавчі положення передбачали, що для кожної із зазначених у законі медичних послуг має бути отримана письмова згода, із чітко передбаченими винятками її неотримання, зокрема в разі існування безпосередньої серйозної загрози життю пацієнта і якщо пацієнт чи його родина не можуть надати згоду (пункт 28 рішення).

У цій справі батьки заявника у своїх скаргах до національних судів, наполягали, зокрема, на тому, що перед другою операцією не було отримано інформованої згоди. Вони зазначили, що положення національного законодавства вимагають, щоб ця згода була надана в письмовій формі. Це поставило їх у ситуацію, коли вони не змогли повністю реалізувати своє право на інформовану згоду на планову операцію, що зрештою призвело до серйозних наслідків для здоров'я заявника. ЄСПЛ має перевірити, чи спосіб, у який розглядалися скарги батьків заявника, можна вважати достатнім у цій справі для виконання позитивного зобов'язання держави за статтею 8 Конвенції (пункт 33 рішення). ЄСПЛ зауважив, що національні суди вказували, що друга операція була тісно пов'язана з першою і що між двома хірургічними втручаннями батьки мали з лікарями зв'язок. Зокрема, ЄСПЛ наголосив, що національні суди не навели жодної причини, чому згода на другу операцію не відповідала вимогам законодавства в тому, що кожне хірургічне втручання вимагає окремої письмової інформованої згоди (пункт 33 рішення).

Хоча обидві операції мали ту ж мету – видалити пухлину мозку, друга операція була проведена пізніше, коли частина пухлини вже була видалена і стан здоров'я дитини більше не був таким, як під час першої операції. ЄСПЛ вказав, що друга операція не була квапливою і була проведена через місяць після першої. Варто також відзначити, що третя операція була проведена з невідкладних причин, після ускладнень, що виникли під час другої операції. Згода батьків була отримана, тоді як письмової інформованої згоди на другу операцію отримано не було (пункт 35 рішення). ЄСПЛ вже наголошував на важливості згоди пацієнта й факту того, що її неотримання може бути рівноцінним заподіяння серйозних тілесних ушкоджень такій особі. Будь-яке порушення медичним персоналом права пацієнта бути належно поінформованим є підставою для притягнення до відповідальності. ЄСПЛ зазначив, що навіть якщо сама Конвенція не встановлює жодної конкретної форми такої згоди, у випадках, коли національне законодавство встановлює певні чіткі вимоги, вони мають бути дотримані (пункт 36 рішення). ЄСПЛ дійшов висновку, що порушені батьками заявника аспекти щодо важливих питань інформованої згоди та ймовірної відповідальності лікарів не були належно розглянуті в межах національного провадження, що навело ЄСПЛ на висновок, що останнє не було здійснено ефективно. ЄСПЛ зазначив, що висновок національних судів, щодо того, що усна угода була дійсною за обставин справи, є недостатнім у світлі конкретних положень іспанського законодавства, які вимагають інформованої згоди в письмовій формі. Хоча Конвенція жодним чином не вимагає, щоб інформована згода була надана в письмовій формі, законодавство Іспанії вимагало такої письмової згоди, і національні суди недостатньо роз'яснили, чому вони постановили, що відсутність такої письмової інформованої згоди не порушувала право заявника (пункт 37 рішення).

Висновок

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

Дата ухвалення 15.09.2022

Фактичні
обставини

Справа стосувалася порушення права заявниці на повагу до свого приватного життя за статтею 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 (далі – Конвенція), оскільки, аналіз крові для визначення наявності вірусу імунодефіциту людини (далі – ВІЛ) було здійснено незаконно під час проходження заявницею регулярного медичного огляду у госпіталі та вона не була належним чином поінформована про результати аналізу. Заявниця також скаржилася на те, що результати аналізу були незаконно розголошені третім особам, зокрема її роботодавцю за місцем служби.

З 15.11.2005 по 04.12.2005, як стверджує заявниця, але 02.12.2005 згідно з документами в матеріалах справи заявниця, яка тоді працювала прикордонником за контрактом, проходила плановий медичний огляд у Клінічному госпіталі Південного регіонального управління Державної прикордонної служби України з метою встановлення її придатності до продовження військової служби. У госпіталі їй зробили аналіз крові, який 02.12.2005 показав, що вона ВІЛ-позитивна. У матеріалах справи міститься підписана заявником форма інформованої згоди на проходження тесту на ВІЛ від 18.11.2005. 05.12.2005 військово-медична комісія під головуванням начальника госпіталю видала свідоцтво про хворобу (№420/34), згідно з яким заявниця страждала на гепатит С, ВІЛ та інші захворювання. Тому вона була визнана непридатною до військової служби. Після затвердження Центральною військово-лікарською комісією Державної прикордонної служби України (ЦВЛК) свідоцтво про хворобу було надіслано до військової частини, де заявниця проходила службу. 20.02.2006 заявницю було звільнено з військової служби «за станом здоров'я». За словами заявниці, тест на ВІЛ було проведено в госпіталі без її відома чи згоди. Форма інформованої згоди від 18.11.2005 була підписана нею пізніше, серед інших документів, наданих їй для підпису. У заяві вона стверджувала, що документи були надані їй працівниками госпіталю, «коли її діагноз був підтверджений»; у своїх коментарях щодо зауважень Уряду вона зазначила, що форма інформованої згоди була серед документів, які вона підписала під час свого звільнення. Заявниця підписала документи, не читаючи їх і не розуміючи їх значення, оскільки довіряла персоналу госпіталю і почувалася погано. У госпіталі їй ніколи не повідомляли результати тесту на ВІЛ. Заявниця дізналася про те, що у неї ВІЛ, лише після того, як на прохання матері здала ще один тест на ВІЛ. У заяві вона стверджувала, що склала тест на ВІЛ після звільнення з військової служби в лютому 2006 року, тоді як у своїй відповіді на зауваження Уряду вона стверджувала, що зробила це в грудні 2005 року. Інформацію про її діагноз лікарня також повідомила її партнеру К., який приходив до госпіталю та спілкувався з лікарями щодо стану її здоров'я, та її батькам, незважаючи на те, що вона ніколи не давала згоди повідомляти будь-кому про свій діагноз; якби вона того бажала, вона могла сама повідомити матері про свій ВІЛ-статус. Згідно з поданням Уряду під час обстеження заявниці її лікуючий лікар Кал. почав підозрювати, що заявниця може бути ВІЛ-позитивною, і запропонував їй пройти тестування на ВІЛ. Заявниця погодилася, підписавши форму інформованої згоди. Коли стали доступними результати тесту, керівник госпіталю в присутності Кал. та інших членів медичної комісії госпіталю повідомив заявницю, що вона ВІЛ-інфікована, надав їй рекомендації щодо лікування надалі та отримав її усну згоду, зважаючи на її поганий емоційний стан, повідомити її батькам про стан її здоров'я. Їй також повідомили, що її медичну карту буде надіслано до ЦВЛК для затвердження. Через деякий час після виписки заявниці мати заявниці прибула до госпіталю, щоб поговорити з лікарем Кал. На той час вона вже знала про діагноз дочки, тому лікар Кал. підтвердив їй цю інформацію, враховуючи попередню згоду заявниці на повідомлення її батьків. У травні 2008 р. заявниця подала цивільний позов до Приморського районного суду м. Одеси, вимагаючи відшкодування збитків (50 000 грн) з госпіталю. Районний суд відхилив позов заявниці як необґрунтований. При цьому було встановлено, що заявниця погодилася пройти тестування на ВІЛ, підписавши форму інформованої згоди. Суд також визнав встановленим – без жодних доказів – те, що заявниці було повідомлено про результати тесту. Районний суд також зазначив, що військова прокуратура перевірила заяви заявника та відмовила у порушенні кримінальної справи за відсутністю складу злочину в діях службовців госпіталю. Районний суд зазначив, що, даючи згоду на тестування на ВІЛ, заявниця не наполягала на його анонімності. Заявниця безуспішно намагалася домогтися відшкодування шкоди госпіталем за незаконне проведення аналізу й розголошення результатів тестування. Так само їй не вдалося притягнути медичний персонал госпіталю до кримінальної відповідальності. Остаточне рішення у справі за позовом заявниці було ухвалено Вищим спеціалізованим судом України з розгляду цивільних і кримінальних справ 19.10.2012. Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ відхилив касаційну скаргу заявниці та залишив без змін рішення судів нижчих інстанцій. Посилаючись на статтю 8 Конвенції, заявниця скаржилася, що тест на ВІЛ був проведений без її попередньої згоди і що госпіталь приховав його результати. Вона також поскаржилася, що персонал госпіталю розкрив інформацію про стан її здоров'я її матері та партнеру, а також адміністрації її військової частини.

Щодо відповідного правового регулювання

Європейський суд з прав людини вже раніше визнавав, що розголошення без згоди пацієнта медичних записів (історій хвороб), що містять конфіденційні персональні дані про пацієнта, закладом охорони здоров'я Управлінню соціального страхування і, відповідно, ширшому колу державних службовців становило втручання в право пацієнта на повагу до приватного життя (див. *M.S. v. Sweden*, 27.08.1997 р., § 35, Reports 1997-IV). Розголошення медичних даних медичними установами, зокрема, роботодавцю пацієнта також становить втручання в право на повагу до приватного життя (див. *Radu v. the Republic of Moldova*, no. 50073/07, § 27, 15.04.2014) (пункт 35 рішення). Будь-яке втручання в індивідуальні права, передбачені статтею 8 Конвенції, може виправдовуватися лише за пунктом 2 статті 8 Конвенції, якщо воно відбувається згідно із законом, переслідує одну або декілька легітимних цілей, про які йдеться в цьому пункті, та є необхідним у демократичному суспільстві для досягнення такої мети (див. *Azer Ahmadov v. Azerbaijan*, no. 3409/10, § 63, 22.07.2021) (пункт 36 рішення).

ЄСПЛ підкреслив, що заява заявниці мала три аспекти. Заявниця скаржилася, по-перше, на неналежне повідомлення про результати тестування на наявність ВІЛ, по-друге, що інформація про стан її здоров'я була розголошена госпіталем її матері, і, по-третє, що вказана інформація була розголошена також військовій частині за місцем служби заявниці. Тому ЄСПЛ послідовно розглянув ці три аспекти (пункт 38 рішення).

ЄСПЛ наголосив, що інформування про діагноз потрібне для того, щоб особа могла зробити усвідомлений та незалежний вибір стосовно свого догляду, підтримки й лікування. Право на інформацію – основоположний етичний і правовий принцип, особливо за умови ризику поширення хвороби особою надалі. З огляду на положення національного законодавства заявниця мала право на отримання інформації про результати свого тестування на ВІЛ. Щодо цього питання у сторін розбіжностей не було. Однак сторони розходилися в тому, чи були дотримані ці умови госпіталем: Уряд, посилаючись на висновки національних судів, стверджував про належне інформування заявниці медичним персоналом про свій діагноз, натомість заявниця заперечувала, що була повідомлена про результати тестування на наявність ВІЛ (пункт 39 рішення). Тоді як заміна оцінки обставин національними судами власною не є завданням ЄСПЛ (див. *Radomilja and Others v. Croatia*, nos. 37685/10 та 22768/12, § 150, 20.03.2018), останній не міг не відзначити те, що згідно із Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 №1972-XII (далі – Закон №1972-XII) ВІЛ-інфікована особа зобов'язана письмово підтвердити отримання інформації про позитивний результат тесту та рекомендацій про лікування надалі (див. статтю 12 Закону №1972-XII). Національні суди не посилалися на такі письмові докази, й аргументи заявниці щодо цього залишилися без відповіді. Так само Уряд не надав жодного такого документа ЄСПЛ. Прохання (заява) заявниці про виписку з госпітала, на яку посилався Уряд, таким документом не може вважатися, оскільки воно не містило відповідних елементів (пункт 40 рішення). За цих обставин ЄСПЛ не може погодитися з висновками національних судів і вважає, що мало місце втручання в право заявниці на повагу до свого приватного життя через неналежне інформування її госпіталем про результати аналізу на ВІЛ. Керуючись зазначеними вище підставами, ЄСПЛ вирішив, що таке втручання не було «згідно із законом» у розумінні пункту 2 статті 8 Конвенції (пункт 41 рішення). Тому ЄСПЛ не був зобов'язаний з'ясовувати, чи переслідувало втручання легітимну мету, і, якщо так, чи було воно пропорційним переслідуваній легітимній меті (див. *Y.Y. v. Russia*, no. 40378/06, § 59, 23.02.2016). Тому мало місце порушення статті 8 Конвенції (пункти 42 і 43 рішення).

ЄСПЛ зазначив, що українське законодавство на час подій передбачало суворі вимоги для забезпечення захисту медичних даних. Порушення правил конфіденційності інформації про стан здоров'я будь-якої особи є навіть кримінально караним діянням. Стаття 8 Закону №1972-XII, що приділяє увагу особливому захисту осіб, які страждають на ВІЛ, чітко забороняє медичним працівникам розголошувати інформацію про позитивний ВІЛ-статус особи будь-кому, окрім особи, якої це стосується. З правила про нерозголошення є винятки, які поширюються тільки на батьків пацієнта лише в разі, якщо пацієнт неповнолітній, чого в ситуації заявниці не було (пункт 45 рішення). Визнаючи скаргу заявниці на незаконність розголошення інформації про її ВІЛ-статус її матері необґрунтованою, національні суди мотивували свої рішення так: (а) заявниця не довела, що не давала свою усну згоду на розголошення інформації, і жодної письмової згоди на це законодавство не вимагало; (б) діагноз уже був відомий матері заявниці; (с) розголошення такої інформації близьким особам, таким як батьки, мало за мету надання психологічної підтримки заявниці й не розглядалося як розголошення інформації про її діагноз. Водночас національні суди не посилалися на будь-яке законодавче положення і не роз'яснили значення зазначених вище висновків із точки зору застосовного права та його тлумачення (пункт 46 рішення).

ЄСПЛ зауважив, що Закон №1972-XII, насамперед спрямований на сувору заборону будь-якого необґрунтованого розголошення про статус ВІЛ-інфікованої особи, не передбачав винятку для інформування медичним персоналом родича про ВІЛ-статус особи на основі усної згоди пацієнта (пункт 47 рішення). З огляду на наведене ЄСПЛ вирішив, що розголошення госпіталем інформації про стан здоров'я заявниці її матері чи то у вигляді «інформування», чи то «підтвердження» не мало правової основи, яка б відповідала вимогам Конвенції, і тому не «було згідно із законом» у розумінні пункту 2 статті 8 Конвенції. Відповідно ЄСПЛ не був зобов'язаний з'ясувати, чи переслідувало розголошення легітимну мету, і, якщо так, то чи було воно пропорційним легітимній меті (див. *Y.Y. v. Russia*, no. 40378/06, § 59, 23 лютого 2016 року). Тож мало місце порушення статті 8 Конвенції (пункти 50 і 51 рішення).

ЄСПЛ зауважив, що медичний огляд заявниці проводився в межах оцінки стану її здоров'я для визначення придатності до військової служби. Заявниця не скаржилася на те, що її звільнення за станом здоров'я на підставі результаті медичного огляду становило порушення статті 8 Конвенції. Тому ЄСПЛ не зобов'язаний робити висновки щодо цього питання, а його розгляд обмежився питанням про передання інформації про стан здоров'я заявниці до її військової частини, стосовно чого і висувалася скарга (пункт 52 рішення). ЄСПЛ раніше вже визнавав, що роботодавці можуть мати легітимний інтерес в інформації про фізичне здоров'я працівників, особливо в контексті покладення на них певних професійних обов'язків, пов'язаних із конкретними навичками, функціями чи компетенціями, але підкреслив, що збір і обробка відповідної інформації має бути законною і забезпечувати дотримання справедливого балансу між інтересами роботодавця та побоюваннями кандидата щодо конфіденційності (див. *Surikov v. Ukraine*, no. 42788/06, § 91, 26.01.2017) (пункт 54 рішення). У цій справі національні суди посилалися на Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд у Збройних Силах України, затверджене наказом Міністерства оборони України №2 від 04.01.1994 року (чинне до 28.11.2008) (далі – Положення), як на правову основу обробки інформації про стан здоров'я заявниці. ЄСПЛ зазначив, що це Положення було публічним документом, який закріплював конкретні правила, що регулювали медичний огляд військовослужбовців і дозволяли доступ до даних про стан їхнього здоров'я після огляду військово-лікарськими комісіями й командирами відповідної військової частини без установа будь-яких винятків щодо діагнозу (пункт 55 рішення). Водночас ЄСПЛ зауважує, що застосування вказаних пунктів Положення стосовно діагнозу ВІЛ явно суперечило Закону №1972-XII, на який посилалася заявниця і який передбачав особливий захист ВІЛ-інфікованих осіб та встановлював виключний перелік осіб й установ, яким може надаватися інформація про ВІЛ-позитивний статус особи. Закон №1972-XII не містив жодного винятку з нерозголошення стосовно військовослужбовців для будь-яких цілей (пункт 56 рішення). ЄСПЛ також зазначив, що Закон №1972-XII мав юридичну силу нормативно-правового акта Верховної Ради України, тоді як наказ Міністерства оборони України був підзаконним нормативно-правовим актом і тому не міг впроваджувати додаткові обмеження прав та обов'язків, передбачених Законом (пункт 57 рішення). За цих обставин важко зрозуміти, чому Положення мало вважатися таким, яке превалювало над Законом №1972-XII. Ані національні суди у своїх рішеннях, ані Уряд у своїх міркуваннях жодним чином не розглянули цього конкретного та важливого аргументу, який заявниця послідовно висловлювала, як у межах національного провадження, так і в ЄСПЛ (пункт 58 рішення). Крім того, навіть припустивши, що передання результатів медичних оглядів заявниці до військової частини мала певну правову основу в національному законодавстві, ЄСПЛ вирішив, що непослідовність у чинному на той час законодавстві з такого важливого питання, як розголошення ВІЛ-статусу особи, як і в цій справі, порушувала вимогу «якості закону» згідно з Конвенцією і створила ситуацію, яка не була для заявниці передбачуваною в розумінні усталеної практики ЄСПЛ за пунктом 2 статті 8 Конвенції. Із цього випливає, що втручання у приватне життя заявниці не було законним для цілей статті 8 Конвенції (пункти 59 і 60 рішення).

Висновок

Порушення статті 8 Конвенції (право на повагу до приватного і сімейного життя) через неінформування госпіталем заявниці про результати тестування на наявність ВІЛ та розголошення позитивного ВІЛ-статусу заявниці її матері й за місцем роботи.

Дата ухвалення 20.10.2022

Фактичні
обставини

Справа стосується порушення процесуальних зобов'язань заявниці за статтею 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 (далі – Конвенція), оскільки розслідування смерті її чоловіка J.Z. в закладі охорони здоров'я не було ефективним, ретельним і швидким.

22.06.2006 чоловіка заявниці було госпіталізовано до закладу охорони здоров'я для надання екстреної медичної допомоги. Того ж дня була проведена коронарографія лікарем D.D. і його командою. Надалі негайне медичне втручання виявилось необхідним, і пану J.Z. були проведені коронарна ангіопластика та імплантація стентів. 23.06.2006 медичні працівники повідомили заявниці та двом її синам про стан здоров'я пана J.Z., перебіг двох операцій та план майбутнього лікування. Згодом проведено повторну коронарну ангіопластику. Оскільки стан пацієнта не покращився, 27.06.2006 було проведено ще одну медичну процедуру. Більшість втручань проводив лікар D.D. і команда з трьох-чотирьох інших спеціалістів. Після кожної операції пан J.Z. перебував під ретельним наглядом і приймав різні лікарські засоби, включаючи нітрогліцерин і антибіотики. Надалі стан пана J.Z. погіршився і йому було проведено ще декілька хірургічних втручань. 02.07.2006 пан J.Z. помер у закладі охорони здоров'я від серцевої недостатності та набряку легенів внаслідок незворотного ураження серця. 01.08.2006 за заявою одного із синів пана J.Z. було порушено кримінальну справу щодо можливого вчиненого злочину, передбаченого частиною 2 статті 160 Кримінального кодексу, у зв'язку зі смертю пана J.Z., згодом до провадження як потерпілого приєдналися другий син загиблого, а також пан Z.Z. У процесі досудового розслідування було проведено низку слідчих дій, зокрема патологоанатомічний огляд, в також обшуки в закладі охорони здоров'я. 14.04.2008 провадження було припинено прокурором у зв'язку з відсутністю лікарської помилки. У своїй вмотивованій постанові прокурор проаналізував усі наявні у нього докази. Медичні докази склалися з десяти експертних висновків у різних галузях медицини. Заявниця та двоє її синів оскаржили рішення прокурора. Вони надали додаткові медичні докази, у тому числі медичний висновок кафедри кардіоторакальної хірургії Університету Упсали. 05.09.2008 районний суд Кракова скасував рішення прокуратури та повернув справу на додаткове розслідування. Зокрема, суд доручив прокурору призначити спільну та міжгалузеву експертизу. 15.06.2011 районна прокуратура м. Островець-Свентокшиський припинила розслідування, встановивши відсутність злочину. 21.06.2011 заявниця та її сини подали додатковий обвинувальний акт щодо медичної недбалості лікарів, у тому числі лікаря D.D. Обвинувальний висновок ґрунтувався на близько 400 документах, уже зібраних у справі, і на восьми приватних медичних висновках різних спеціалізованих центрів США, Ізраїлю, Швеції та Італії. Крім того, заявниця просила, щоб медичні докази були проаналізовані міжнародною групою експертів. 22.01.2012 прокурор приєднався до провадження у справі заявниці та двох її синів; внаслідок цього вони стали допоміжними «прокурорами». 24.02.2012 Краківський окружний суд припинив провадження проти всіх чотирьох лікарів, встановивши, що правопорушення не було вчинено. Суд вважав, що діагноз, поставлений лікарями, і обране ними лікування були правильними. Дійшовши до своїх висновків, суд значною мірою покладався на останній експертний висновок Сілезького медичного університету. 26.03.2012 заявниця та її сини подали апеляцію. Зокрема, вони оскаржили експертний висновок, вказавши на невідповідності та помилки. Проте згодом Краківський окружний суд залишив без змін оскаржуване рішення щодо трьох лікарів, але скасував його щодо звинувачень проти лікаря D. D., передавши справу до суду нижчої інстанції. 21.12.2012 за касаційною скаргою прокурора рішення суду першої інстанції було скасоване Верховним Судом, а справу направлено до суду першої інстанції. Верховний Суд підкреслив, що хоча висновки експертів є цінним елементом оцінки судом, який запитує висновок, останній не може бути звільнений від аналізу того, чи існує кореляція між твердженнями експертів та їхніми висновками. Роботу експертів мав оцінити суд першої інстанції, який мав перевірити, чи висновок, на який спирався, був послідовним і логічним. Надалі рішення ще неодноразово переглядалося. Загалом з 11.04.2018 до 15.03. 2022 (дата останнього слухання, як зазначено сторонами в їх оновлених фактах) суд апеляційної інстанції провів сорок два засідання, присвячені майже виключно отриманню свідчень від п'яти свідків-експертів. Провадження перебуває на розгляді Краківського окружного суду. У своїй скарзі до Європейського суду з прав людини заявниця стверджувала, що мало місце порушення статті 2 Конвенції через порушення її права на ретельне та ефективне розслідування смерті її чоловіка.

Щодо відповідного правового регулювання

ЄСПЛ тлумачить процедурне зобов'язання статті 2 Конвенції у контексті охорони здоров'я як таке, що вимагає від держав створити ефективну та незалежну судову систему, щоб причину смерті пацієнтів можна було визначити, а винних притягнути до відповідальності («Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal», №56080/13, § 214, «Šilih v. Slovenia», №71463/01, § 192) (пункт 67 рішення).

У справах, які стосуються ненавмисного заподіяння смерті та/або ненавмисної загрози життю, ЄСПЛ повторює, що вимога щодо наявності ефективної судової системи буде задоволена, якщо правова система держави надає жертвам (або їхнім найближчим родичам) засіб правового захисту в цивільних судах, окремо або в поєднанні із засобом правового захисту в кримінальних судах, що дозволяє встановити будь-яку відповідальність і отримати будь-яке відповідне цивільне відшкодування. У разі залучення представників держави або представників певних професій також можуть бути передбачені дисциплінарні заходи (пункт 68 рішення).

ЄСПЛ зазначив, що дотримання процесуальної вимоги статті 2 Конвенції слід оцінювати на основі кількох важливих елементів, що є взаємопов'язаними та дозволяють оцінити ступінь ефективності розслідування. Основні елементи включають таке:

- розслідування має бути ретельним, що означає, що органи влади повинні вжити всіх доступних їм розумних заходів для отримання доказів щодо інциденту і не покладатися на поспішні або необґрунтовані висновки;
- навіть якщо можуть існувати перешкоди або труднощі, що перешкоджають прогресу в розслідуванні, швидка реакція органів влади є життєво важливою для громадської безпеки та для запобігання будь-якій можливій змові або толерантність до протиправних дій. Провадження також має бути завершено протягом розумного строку;
- як правило, необхідно, щоб національна система, створена для визначення причини смерті громадян чи серйозних тілесних ушкоджень, була незалежною, що включає й практичну незалежність, яка означає, що всі особи, яким доручено проводити оцінку у провадженні щодо встановлення причини смерті чи тілесних ушкоджень, користуються формальною та фактичною незалежністю від тих, хто причетний до подій (пункт 69 рішення).

ЄСПЛ повторив, що у справах про медичну недбалість роль ЄСПЛ полягає в тому, щоб оцінити, чи за конкретних обставин справи, враховуючи фундаментальну важливість права на життя, гарантованого статтею 2 Конвенції, правова система держави в цілому належно розглядала справу (пункт 71 рішення).

ЄСПЛ зазначив, що польська правова система передбачає, в принципі, два основні шляхи звернення до потерпілих, які стверджують про незаконні дії, приписувані державі або її агентам, а саме цивільне провадження та запит до прокурора про відкриття кримінального розслідування (див. *Z v. Poland*, №46132/08, § 70, 13.11.2012). Крім того, заявниця також могла порушити справу з метою встановлення дисциплінарної відповідальності відповідних лікарів, ініціювавши процедуру, передбачену законами, які регулюють професійну відповідальність лікарів (див. *Byrzykowski v. Poland*, №11562/05, § 90, 27.06.2006) (пункт 73 рішення). У цій справі заявниця використала лише кримінально-правовий засіб правового захисту. Тому з огляду на конкретні обставини справи ЄСПЛ розпочав розгляд зі способу, у який було проведено кримінальне провадження. У цьому відношенні ЄСПЛ розрізнив дві основні стадії провадження (пункт 74 рішення). Перший почався в серпні 2006 року з порушенням кримінального розслідування подій після повідомлення заявниці та її родини. Органи прокуратури вели розслідування до 15.06.2011, коли вони зрештою припинили провадження, дійшовши висновку, що злочину не було вчинено. Заявниця мала можливість брати активну участь у провадженні та скористалася своїми процесуальними правами впливати на його хід. У матеріалах справи немає нічого, що доводило б – і заявниця не стверджувала в ЄСПЛ – що вона була поставлена в процесуально невідгідне становище відносно закладів охорони здоров'я. Таким чином, залишається з'ясувати, чи національне провадження було ефективним з погляду того, що воно було ретельним, оперативним і завершеним протягом розумного часу (пункт 75 рішення). ЄСПЛ зазначив, що справа була явно складною та включала оцінку того, чи було медичне лікування, обране лікарями J.Z., адекватним. У процесі провадження органи влади зібрали численні та надзвичайно об'ємні медичні висновки та інші великі доказові матеріали. ЄСПЛ зазначив, що органи прокуратури тричі припиняли провадження, ухваливши детально вмотивовані рішення про відсутність лікарської помилки чи іншого правопорушення. Крім того, заявник не стверджував про будь-які інші конкретні недоліки, наприклад, пропуски процесуальних дій чи інші помилки з боку органів прокуратури (пункт 76 рішення). З огляду на вищезазначене Суд вважає, що на цій стадії провадження воно було ретельним і завершено протягом розумного строку. До 2011 року органи влади належним чином відреагували на заяву заявниці, висунуту в кримінальному провадженні, про те, що мала місце медична помилка, і прояснили події, пов'язані зі смертю її чоловіка.

Отже, провадження до цієї стадії також було ефективним з погляду статті 2 Конвенції (пункт 77 рішення). Разом з тим заявниця вирішила відстоювати свої твердження про лікарську недбалість, подавши допоміжний обвинувальний акт проти чотирьох лікарів 21.06.2011. Це означає початок другої стадії провадження, яка все ще триває. За перші два роки було видано кілька рішень. У 2012 році Краківський окружний суд, а згодом і Краківський окружний суд припинили провадження. Потім Верховний Суд розглянув надзвичайну касаційну скаргу, і 25.06.2013 Краківський окружний суд передав справу до Краківського окружного суду. Окружний суд Кракова виніс рішення по суті 11.02.2017, у якому він виправдав чотирьох лікарів, причетних до справи; заявниця подала ще одну апеляцію (пункт 78 рішення). ЄСПЛ зауважив, що на перебіг провадження вплинули постійні зусилля заявниці та її синів, довести свої твердження про те, що смерть пана J.Z. була спричинена медичною помилкою чотирьох лікарів клініки Краківського університету. Вони скористалися своїми процесуальними правами як потерпілі, оскаржили рішення та надали міжнародні приватні медичні висновки, намагаючись спростувати вже отримані медичні докази. Як наслідок, кожного разу доводилося надавати нові та більш розширені медичні докази (пункт 79 рішення). ЄСПЛ визнав, що національні суди надали заявниці відповіді на основі поглибленої оцінки та роз'яснили події, пов'язані зі стверджуваною медичною помилкою. ЄСПЛ зазначив, що кримінальне провадження не містило ознак бездіяльності; радше було докладено величезних зусиль прокуратури, експертів і судів, які займалися цією справою, складність якої з кожним роком зростала в геометричній прогресії. ЄСПЛ повторив, що дотримання процесуального зобов'язання за статтею 2 Конвенції вимагає спільної оцінки кількох суттєвих параметрів. Таким чином, на відміну від ситуації, коли за пунктом 1 статті 6 Конвенції розглядається лише надмірна тривалість провадження, тут ідеться не лише про розумність тривалості провадження. Натомість головне питання полягає в тому, чи можна вважати, що за обставин справи, розглядаєної в цілому, держава виконала свої процесуальні вимоги згідно зі статтею 2 Конвенції (пункт 81 рішення). ЄСПЛ також зазначив, що заявниця не намагалася скористатися цивільним засобом правового захисту, доступним згідно з польським законодавством. У разі успіху цивільне провадження могло б призвести до встановлення розміру відповідальності за смерть її чоловіка та присудження належного відшкодування (пункт 82 рішення). ЄСПЛ підкреслив, що процесуальне зобов'язання за статтею 2 Конвенції є не обов'язком результату, а лише обов'язком засобів. Таким чином, сам собою той факт, що провадження щодо медичної недбалості закінчилося несприятливо для відповідної особи, не означає, що держава-відповідач не виконала свого позитивного зобов'язання за статтею 2 Конвенції (пункт 84 рішення)

Тому за конкретних обставин справи, хоча кримінальне провадження проти лікарів ще не завершено, ЄСПЛ визнав, що держава-відповідач виконала своє позитивне зобов'язання за статтею 2 Конвенції.

Висновок

Відсутність порушення статті 2 Конвенції (право на життя).

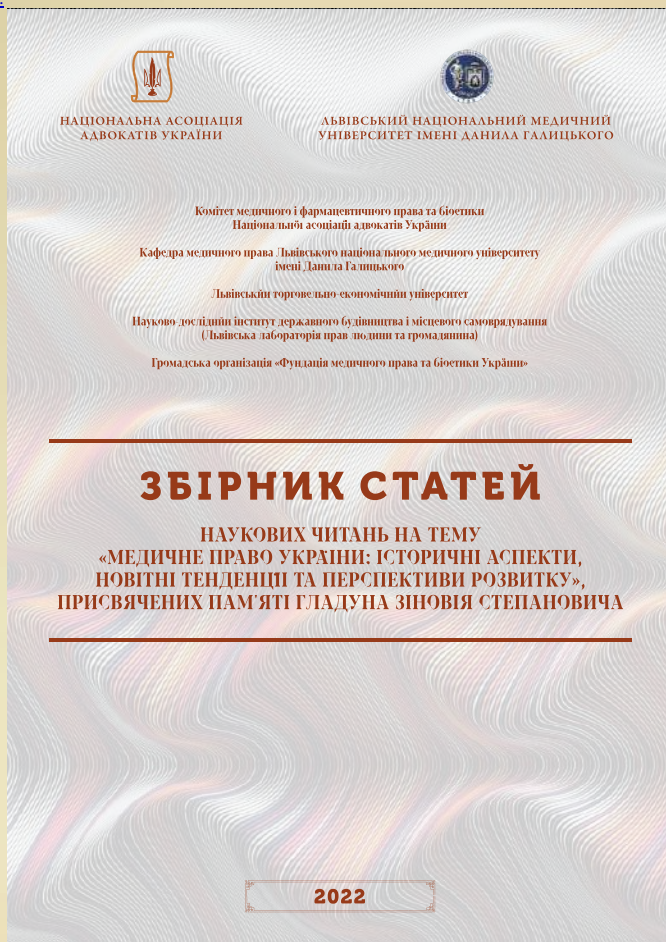
VI. ПУБЛІКАЦІЇ

45

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

1. Збірник статей наукових читань на тему «Медичне право України: історичні аспекти, новітні тенденції та перспективи розвитку», присвячених пам'яті Гладуна Зіновія Степановича. Розкрито спектр актуальних питань медичного права, пов'язаних з реформуванням системи охорони здоров'я і формуванням державної політики в цій царині, а також з COVID-19, трансплантацією, евтаназією, протестом сумління. З'ясовано актуальні питання умов воєнного часу, зокрема колабораційна діяльність і медична практика. Приділено увагу новельній практиці Європейського суду з прав людини та правовим позиціям Верховного Суду у провадженнях за статтею 140 Кримінального кодексу України.

URL: [https://unba.org.ua/assets/uploads/publications/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A%D0%A1%D0%A2%D0%90%D0%A2%D0%95%D0%99%D0%9C%D0%95%D0%94%D0%98%D0%A7%D0%9D%D0%95%D0%9F%D0%A0%D0%90%D0%92%D0%9E%D0%A3%D0%9A%D0%A0%D0%90%D0%87%D0%9D%D0%98_compressed%20\(2\).pdf](https://unba.org.ua/assets/uploads/publications/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A%D0%A1%D0%A2%D0%90%D0%A2%D0%95%D0%99%D0%9C%D0%95%D0%94%D0%98%D0%A7%D0%9D%D0%95%D0%9F%D0%A0%D0%90%D0%92%D0%9E%D0%A3%D0%9A%D0%A0%D0%90%D0%87%D0%9D%D0%98_compressed%20(2).pdf)



2. Сенюта І. Я. Public health law and the war in Ukraine: Present and lessons for the future.

URL: https://www.academia.edu/89971841/Public_health_law_and_the_war_in_Ukraine_Present_and_lessons_for_the_future.

3. Сенюта І. Я. Національні нормотворчі тенденції у сфері біологічної безпеки та біологічного захисту.

URL: <https://www.academia.edu/84553514/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%BE%D1%82%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%87%D1%96%D1%82%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97%D1%83%D1%81%D1%84%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B1%D1%96%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%97%D0%B1%D0%B5%D0%B7%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%B1%D1%96%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%B7%D0%B0%D1%85%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%83?fbclid=IwAR0TicKymYqMwpgbSQfqZ6IGN982OLPFk2JxTuSnhrWFOGUNWb37Gu1BzpE>

4. Сенюта І.Я. Ukrainian Healthcare Law in the Context of European and International Law. Human Autonomy in the Field of Medical Care: National Regulations, Foreign Experience and Case Law. С. 83-97. URL:

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-05690-1_5.

5. Майданик Р.А. Ukrainian Healthcare Law in the Context of European and International Law. Europe Towards a Unified Model of Healthcare. С.2-23. URL:

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-05690-1_1.

6. Майданик Р.А. Ukrainian Healthcare Law in the Context of European and International Law. [Europe Towards a Pan-European Treatment Contract](#). С. 241-259. URL:

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-05690-1_14.

7. Кашинцева О.Ю. Ukrainian Healthcare Law in the Context of European and International Law. [Intellectual Property in Medicine and Pharmacy: Harmonization of Ukraine and EU Legislation](#). С.207-227. URL:

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-05690-1_12.

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

29.08.2022 Сергій Антонов надав інтерв'ю для міжнародної агенції журналістських розслідувань Finance Uncovered щодо індустрії сурогатного материнства, правових та етичних проблем сурогатного материнства в Україні після 24.02.2022.

19.09.2022 Ірина Сенюта надала експертний коментар щодо дотримання прав жінок при наданні медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами (Які права жінки можуть бути порушені під час пологів? Особливості воєнного часу: що може змінюватися для жінки. Які небезпеки/обмеження несе із собою воєнний стан?). URL: <https://divoche.media/2022/09/19/vijna-ne-skasovuye-zhinochi-prava-shho-potribno-znaty-pro-pology-v-yurydychnij-ploshhyni/>.

Сенюта І. Я. Актуальні питання прав людини у сфері надання медичної допомоги крізь призму новельної практики Європейського суду з прав людини. URL: <https://medcom.unba.org.ua/committee-activity>.

04.11.2022 Вікторія Валах надала інтерв'ю 7 каналу щодо проблем відсутності фінансування закладів охорони здоров'я. URL: <https://youtu.be/fLjOPszqrc>.

Миколаєць Ю. Мобілізація медичних працівників: кого можуть призвати на військову службу та хто не підлягає мобілізації. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/2486-moblzatsya-medpratsvnikv-2022-chi-vs-mediki-vyskovozobovyazan>.

Валах В. Колабораційна діяльність медичних працівників на окупованих територіях: українські реалії URL: <https://medcom.unba.org.ua/committee-activity>.

Дюжев Д. В. Проблема забезпечення прав громадян у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану URL: <https://medcom.unba.org.ua/committee-activity>.

Терешко Х. Я. E-health в Україні: досягнення та недоліки. URL: <https://medcom.unba.org.ua/committee-activity>.

Миколаєць Ю. Мобілізація медпрацівників – 2022: чи всі медики військовозобов'язані URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/2486-moblzatsya-medpratsvnikv-2022-chi-vs-mediki-vyskovozobovyazan>.

Миколаєць Ю. Мобілізація в Україні: чи можна забронювати медичного працівника URL: <https://zn.ua/ukr/UKRAINE/mobilizatsija-v-ukrajini-chi-mozhna-zabronjuvati-medichnoho-pratsivnika.html>.

Миколаєць Ю. Мобілізація в Україні: адвокат розповіла, чи можна забронювати медичного працівника URL: <https://goloskarpat.info/society/6326ae076b4ce/>.

Миколаєць Ю. Чи можуть в Україні мобілізувати жінок-медиків: роз'яснення юристки URL: https://24tv.ua/mobilizatsiya-ukrayini-mozhut-mobilizuvati-zhinok-medikiv_n2159026.

Миколаєць Ю. Строки звернення до суду за вирішенням трудових спорів: що змінилося з 19 липня 2022 року URL: <https://ekadrovik.expertus.com.ua/10000761>.

Миколаєць Ю. Консультації на платформі [Експертус Медзаклад](#) (Експертно-правова система для керівників у галузі охорони здоров'я):

- За чий кошт проводити медогляди військовозобов'язаних під час воєнного стану URL: <https://med.expertus.com.ua/recommendations/12087>;

- Миколаєць Ю. Чи виплачувати зарплату медпрацівникам, які працюють у ЗОЗ на окупованій території URL: <https://med.expertus.com.ua/recommendations/11529>.

5.1. Анонси майбутніх подій (заходів)

07.12.2022 Оксана Вітязь проведе вебінар для адвокатів на платформі Вищої школи адвокатури НААУ на тему "Правові аспекти надання медичної допомоги військовослужбовцям та цивільному населенню в умовах воєнного стану", в рамках якої будуть висвітлені питання законодавства, що регулює правовідносини в сфері надання медичної допомоги в умовах воєнного стану; медичного сортування при наданні медичної допомоги потерпілим в умовах воєнного стану (алгоритм медичного сортування, функції медичного працівника, що здійснює сортування); надання медичної допомоги військовослужбовцям України в умовах воєнного стану; донорство крові в умовах війни; надання медичної допомоги вагітним в умовах воєнного стану; медична допомога хворим на цукровий діабет та за іншими видами захворювань.

Комітет медичного та фармацевтичного права та біоетики НААУ та Вища школа адвокатури НААУ спільно з Науково-дослідним інститутом приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України проводитимуть експертну дискусію на тему «**Стратегія імплементації Конвенції Ов'єдо в законодавство України**», приурочену до Дня прав людини (10 грудня).

Дата і час проведення: 9 грудня, 15:00.

Формат заходу: онлайн (Zoom, Facebook НААУ, YouTube ВША).

Мета заходу: визначити роль і значення Конвенції Ов'єдо для національної правової системи, презентувати авторську стратегію імплементації її у нормативно-правову базу України, а також обговорити ключові інститути, які є предметом регламенту Конвенції Ов'єдо, крізь призму доктрини, судової практики та вітчизняного законодавства.

Робота заходу відбуватиметься у трьох панелях:

1. Гідність, приватність, інформованість, особиста недоторканність як основоположні цінності Конвенції Ов'єдо.
2. Правовий режим анатомічних матеріалів людини усфері трансплантації
3. Правова охорона ембріона та наукові дослідження.

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.

Для участі у дискусії необхідно зареєструватися за посиланням: <https://cutt.ly/c1cO5Km>

Реєстрація відкрита до 18.00 год. 07 грудня 2022 року. Усім учасникам буде надіслано індивідуальне запрошення і детальну програму заходу.

Для учасників, які не встигнуть зареєструватися, є можливість перегляду дискусії у трансляції на сторінці НААУ у Facebook та YouTube ВША).

Для додаткової інформації просимо звертатися: голова оргкомітету Сенюта Ірина (0676707033); контактна особа Терешко Христина (0677313035).

5.2. Запитання-відповідь від членів Ради Комітету іх подій

Медичне обслуговування біженців у Німеччині: як отримати доступ до медичної допомоги

Підготувала: Валентина Буглак

Після повномасштабного вторгнення росії до України багато людей були змушені покинути свої домівки та виїхати до інших країн. Серед тих, хто виїхав, це жінки, діти та інші категорії, які є вразливими та потребують медичної допомоги. Найбільше число біженців прийняла Німеччина, а тому дуже важливим є те, що усі біженці з України мають право на медичне обслуговування після прибуття до Німеччини. Підставою для цього є Закон про допомогу особам, які шукають притулку (Asylbewerberleistungsgesetz).

Варто зазначити, механізм забезпечення медичною допомогою у Німеччині різниться для осіб, які тільки прибули, та для осіб, які вже мають реєстрацію, перебувають на обліку як безробітні, або працюють.

Отримання медичної допомоги особами, які тільки прибули та не мають реєстрації у Німеччині:

українці, які прибули до Німеччини з гострими захворюваннями або потребують термінового лікування, отримують негайну медичну допомогу. Для цього вже після прибуття до центру первинного прийому перевіряється стан їх здоров'я. Також їм надається медична допомога, якщо вони страждають від болю, вагітні або щойно народили. Також мають можливість отримати профілактичну медичну допомогу, наприклад щеплення або певні профілактичні огляди. Основою для медичного обслуговування біженців є Закон про допомогу особам, які шукають притулку. Для цього не обов'язково подавати заяву про надання притулку (Asylantrag) або мати документ, який дає право перебування у Німеччині (Fiktionsbescheinigung).

Для лікування у лікаря особам, які тільки прибули, необхідне направлення на лікування (Behandlungsschein). Ви можете отримати його в компетентному органі міста або муніципалітету, де ви зараз знаходитесь. Зазвичай це управління соціального забезпечення (Sozialamt). При необхідності управління соціального забезпечення також реєструє біженців у лікарняних касах. Потім лікарняні каси видають направлення на лікування. Управління соціального забезпечення повідомляє вас, коли лікарняна каса видасть вам направлення на лікування. Якщо це не відбувається, перед кожним відвідуванням лікаря звертайтеся до компетентного управління соціального забезпечення. Також треба знати, що у деяких федеральних землях біженці також можуть отримати електронну медичну картку замість направлення на лікування. Така картка на постійній основі заміняє направлення на лікування. Медична картка залишається у відповідної особи і пред'являється під час кожного візиту до лікаря. Для того щоб видати медичну картку, управління соціального забезпечення повинне спочатку зареєструвати біженця безпосередньо в лікарняній касі.

За наявності вищевказаних документів надання медичної допомоги є безкоштовним.

Доступ до медичної допомоги особам, які вже мають реєстрацію у Німеччині

Громадян, які мають реєстрацію за параграфом 24 у Німеччині, можливо поділити на дві категорії: громадяни, які працевлаштовані та які перебувають на обліку у Sozialamt чи Jobcenter.

З 1 червня 2022 року громадяни України, які потребують допомоги, мають право на отримання соціальних пільг. Серед іншого, вони отримують фінансову підтримку та медичну страховку.

Українці віком від 15 до 65 років, які ще не почали працювати, повинні звернутися до центру зайнятості (Jobcenter) у своєму регіоні перебування. Центри зайнятості є центральним контактним пунктом для подання заяви на так звану допомогу по безробіттю II (Arbeitslosengeld II).

Управління соціального забезпечення населення є компетентним органом для біженців старше 65 років або які не можуть працювати за станом здоров'я або через інвалідність. Саме в це управління слід звертатися за соцдопомогою.

Для отримання соціальних виплат, а отже, і медичного страхування українці, які тимчасово перебувають у Німеччині, повинні виконати такі умови:

- повинні мати підставу для перебування в Німеччині (Aufenthaltstitel) згідно з параграфом 24 Закону про правовий статус іноземних громадян (Aufenthaltsgesetz) або так зване «Fiktionsbescheinigung» – тимчасове посвідчення легального перебування в країні та бути внесеним до Центрального реєстру іноземців (Ausländerzentralregister).

Варто додати, що українці, які отримують допомогу по безробіттю II або соціальну допомогу, також мають право на медичне страхування. Вони самі мають можливість обирати свою медичну страховку. Потім обрана ними лікарняна каса видає (частіше надсилає поштою) електронну медичну картку, з якою Ви отримуватимете всі звичайні переваги обов'язкового медичного страхування на прийомі у лікаря, у лікарні або у разі догляду за хворим.

Крім того, подати заяву на реєстрацію до обраної лікарняної каси можливо до того, як буде звернення до центру зайнятості або в управління соціального забезпечення. Потім лише або надаєте довідку про членство, або просто вказуєте обрану страхову лікарняну касу. Також бланк на облік у лікарняній касі можливо взяти у центрі зайнятості або в управлінні соціального забезпечення. У такому випадку вартість медичного страхування сплачує відповідальне за облік відомство Німеччини.

Доступ до медичної допомоги українцями, які не потребують соціальної допомоги та не отримують допомоги по безробіттю

Українці, які не отримують допомоги по безробіттю II або соціальної допомоги та знаходяться у Німеччині за рахунок своїх доходів, також самостійно мають можливість оформити обов'язкове медичне страхування, вільно обравши свою страхову медичну організацію.

Для цього повинні бути виконані такі вимоги:

- мати підставу для перебування в Німеччині (Aufenthaltstitel) згідно з параграфом 24 Закону про правовий статус іноземних громадян (Aufenthaltsgesetz) або так зване «Fiktionsbescheinigung» – тимчасове посвідчення легального перебування в країні та бути внесеним до Центрального реєстру іноземців (Ausländerzentralregister).

Щоб оформити медичне страхування, необхідно звернутися безпосередньо до обраної страхової компанії та надати їм вищезазначені документи і також сплатити вартість їх послуг. Потім обрана лікарняна каса надасть електронну медичну картку, з якою українці мають змогу отримати всі звичайні переваги обов'язкового медичного страхування на прийомі у лікаря, у лікарні або у разі потреби догляду за хворим.

Доступ до медичної допомоги українцями, які працевлаштовані у Німеччині

Українці, які працюють чи мають намір працевлаштуватися у Німеччині, повинні мати підставу для перебування в Німеччині (Aufenthaltstitel) згідно з параграфом 24 Закону про правовий статус іноземних громадян (Aufenthaltsgesetz) або так зване «Fiktionsbescheinigung» – тимчасове посвідчення легального перебування в країні та бути внесеним до Центрального реєстру іноземців (Ausländerzentralregister).

Українець, який бажає працювати у Німеччині, оформлює в обов'язковому порядку медичну страховку. Медична страхова компанія може бути обрана самостійно, або роботодавець зареєструє працівника в компанії, яка здійснює обов'язкове медичне страхування. Також у цьому випадку є можливість можна безкоштовно застрахувати членів сім'ї, які не мають власних доходів та належать до членів сім'ї працівника.

Медогляди військовозобов'язаних. Що включають? Ким оплачуються?

Підготувала: Миколаєць Юлія

Відповідно до частини 10 статті 1 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу» від 25.03.1992 №2232-ХІІ (далі – Закон №2232-ХІІ) громадяни України, які приписані до призовних дільниць або перебувають у запасі Збройних Сил України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України чи проходять службу у військовому резерві, зобов'язані, зокрема, проходити медичний огляд і лікування в лікувально-профілактичних закладах згідно з рішеннями комісії з питань приписки, призовної комісії або військово-лікарської комісії відповідного районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки, закладів охорони здоров'я Служби безпеки України, а у Службі зовнішньої розвідки України – за рішенням керівників відповідних підрозділів або військово-лікарської комісії Служби зовнішньої розвідки України.

Абзацом 3 частини 5 статті 22 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію» від 21.10.1993 №3543-ХІІ передбачено, що особливості проходження медичного обстеження військовозобов'язаними та резервістами під час мобілізації, на особливий період визначаються Міністерством оборони України спільно з Міністерством охорони здоров'я України. Наразі міністерствами не розроблено окремого положення, яке б регулювало проходження медичного обстеження військовозобов'язаними та резервістами під час загальної мобілізації. Тому проходження медичного обстеження військовозобов'язаними та резервістами під час введеного воєнного стану та оголошеної в Україні загальної мобілізації регулюється загальним Положенням про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України, затвердженим наказом Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України» від 14.08.2008 №402 (далі – Положення №402). Відповідно до пункту 3.1 глави 3 розділу II Положення №402 медичний огляд військовозобов'язаних проводиться за рішенням військового комісара військово-лікарської комісії військових комісаріатів. Абзацом 2 пункту 3.2 глави 3 розділу II Положення №402 передбачено, що кожний військовозобов'язаний оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, окулістом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом, а за медичними показаннями і лікарями інших спеціальностей. Згідно з пунктом 1.1 глави 1 розділу 2 Положення №402 медичний огляд включає в себе вивчення та оцінку стану здоров'я і фізичного розвитку громадян на момент огляду в цілях визначення ступеня придатності до військової служби, навчання за військово-обліковими спеціальностями, вирішення інших питань, передбачених цим Положенням, з винесенням письмового висновку (постанови).

Частиною 1 статті 3 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 №2168-VIII (далі – Закон №2168-VIII) передбачено, що відповідно до Закону №2168-VIII держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій. Згідно з частиною 3 статті 4 Закону №2168-VIII Програмою медичних гарантій визначаються перелік та обсяг медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України. НСЗУ в листі №6444/8-17-20 від 10.06.2020 "Щодо проведення медичних оглядів закладами охорони здоров'я, які надають амбулаторну вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу" надала роз'яснення, що:

- відповідно до пункту 2 частини II Положення №402 організація медичного огляду призовників і допризовників покладається на районні (міські) комісії з питань приписки і районні (міські) призовні комісії, в областях – на обласні призовні комісії та призовні комісії Автономної Республіки Крим і міста Києва;
- частиною 5 статті 3 Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" встановлено, що органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати, зокрема, місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я;
- питання організації та оплати медичного обстеження осіб, направлених з військкоматів, регулюються відповідним законодавством та не входять до програми медичних гарантій

Медичний огляд військовозобов'язаних не входить і до пакетів медичних послуг на 2022.

Однак згідно з частиною 1 Закону №2232-ХІІ фінансове забезпечення заходів, пов'язаних з організацією військової служби і виконанням військового обов'язку, здійснюється за рахунок і в межах коштів Державного бюджету України. Додаткове фінансування цих заходів може відбуватися за рахунок інших джерел, не заборонених законодавством. Нормами частини 2 статті 43 Закону №2232-ХІІ передбачено, що центральні органи виконавчої влади, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування для проведення медичного огляду громадян, призову їх на військову службу, відправлення призваних осіб до військових частин, прийняття на військову службу за контрактом зобов'язані забезпечити відповідні районні (міські) територіальні центри комплектування та соціальної підтримки необхідною кількістю технічних працівників та обслуговуючого персоналу, обладнаними призовними (збірними) пунктами, медикаментами, інструментарієм, медичним і господарським майном, автомобільним транспортом, а також забезпечити здійснення охорони громадського порядку на призовних пунктах, а Центральне управління або регіональні органи Служби безпеки України, відповідний підрозділ Служби зовнішньої розвідки України – автомобільним транспортом.

Статтею 36 Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні" передбачено, що до відання виконавчих органів сільських, селищних, міських ради належать делеговані повноваження, зокрема, сприяння організації призову громадян на військову службу за призовом осіб офіцерського складу, строкову військову та альтернативну (невійськову) службу, а також їх мобілізації, підготовці молоді до служби в Збройних Силах України, організації навчальних (перевірочних) та спеціальних військових зборів; забезпечення доведення до підприємств, установ та організацій незалежно від форм власності, а також населення наказу військового комісара про оголошення мобілізації; організація та участь у здійсненні заходів, пов'язаних з мобілізаційною підготовкою, підготовкою і виконанням завдань територіальної оборони, на відповідній території;

Статтею 27 Закону України "Про місцеві державні адміністрації" передбачено, що місцева державна адміністрація здійснює заходи, пов'язані з [територіальною обороною, мобілізаційною підготовкою, цивільним захистом на відповідній території](#).

З огляду на зазначене заклад охорони здоров'я при проведенні медичного огляду військовозобов'язаних керується Положенням №402, оскільки Міністерством оборони України та Міністерством охорони здоров'я України на цей час не затверджено окремих положень щодо медичного огляду військовозобов'язаних під час воєнного стану та оголошеної в Україні загальної мобілізації. Лікарі, які надають спеціалізовану медичну допомогу (вузькі спеціалісти), відповідно до медичних показань військовозобов'язаних можуть призначати методи обстеження, необхідні для досягнення цілі медичного огляду – визначення ступеня придатності військовозобов'язаного до військової служби, та виписувати відповідне електронне направлення. Медичний огляд військовозобов'язаних не входить до програми медичних гарантій та не оплачується НСЗУ. Додаткові медичні послуги, що надаються в межах медичного огляду військовозобов'язаних та пацієнтам (військовозобов'язаним) на підставі електронного направлення лікаря, який надає спеціалізовану медичну допомогу (вузького спеціаліста), також не оплачуються НСЗУ. З огляду на норми чинного законодавства організація проведення медичного огляду військовозобов'язаних покладена, зокрема, на органи місцевого самоврядування та місцеві державні адміністрації.

Які підстави та порядок віднесення конкретного закладу охорони здоров'я до критичної інфраструктури?

Підготувала: Миколаєць Юлія

Діють два основні нормативно-правові акти, що регулюють питання віднесення об'єктів до об'єктів критичної інфраструктури:

– Закон України «Про критичну інфраструктуру» від 16.11.2021 №1882-IX (далі – Закон №1882-IX), який почав діяти тільки 15.06.2022;

– постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання об'єктів критичної інфраструктури» від 09.10.2020 №1109, якою затверджені Порядок віднесення об'єктів до об'єктів критичної інфраструктури, Перелік секторів (підсекторів), основних послуг критичної інфраструктури держави та Методика категоризації об'єктів критичної інфраструктури.

Відповідно до пунктів 9, 13 частини 1 статті 1 Закону №1882-IX критична інфраструктура – сукупність об'єктів критичної інфраструктури, а об'єкти критичної інфраструктури – об'єкти інфраструктури, системи, їх частини та їх сукупність, які є важливими для економіки, національної безпеки та оборони, порушення функціонування яких може завдати шкоди життєво важливим національним інтересам.

Згідно з частинами 2, 3 статті 8 Закону №1882-IX віднесення об'єктів до критичної інфраструктури здійснюється за сукупністю критеріїв, що визначають їх соціальну, політичну, економічну, екологічну значущість для забезпечення оборони країни, безпеки громадян, суспільства, держави і правопорядку, зокрема для реалізації життєво важливих функцій та надання життєво важливих послуг, свідчать про існування загроз для них, можливість виникнення кризових ситуацій через несанкціоноване втручання в їх функціонування, припинення функціонування, людський фактор чи природні лиха, тривалість робіт для усунення таких наслідків до повного відновлення штатного режиму. До таких критеріїв належать: виконання функцій із забезпечення життєво важливих національних інтересів; існування викликів і загроз, що можуть виникати щодо об'єктів критичної інфраструктури; імовірність завдання значної шкоди нормальним умовам життєдіяльності населення; уразливість таких об'єктів, тяжкість можливих негативних наслідків, внаслідок чого буде заподіяна значна шкода здоров'ю населення (визначається кількістю постраждалих, загиблих та осіб, які отримали значні травми, а також чисельністю евакуйованого населення); соціальній сфері (руйнація систем соціального захисту населення і надання соціальних послуг, втрата спроможності держави задовольнити критичні потреби суспільства); державному суверенітету (зниження обороноздатності, дискредитація іміджу країни, дестабілізація системи державного управління та унеможливлення виконання державою своїх функцій); економіці (вплив на внутрішній валовий продукт, розмір економічних втрат, як прямих, так і непрямих);

природним ресурсам загальнодержавного та місцевого значення; масштабність негативних наслідків для держави, які впливають на діяльність стратегічно важливих об'єктів для кількох секторів життєзабезпечення чи призводять до втрати унікальних національно значущих активів, систем і ресурсів, матимуть тривалі наслідки для держави і позначаться на діяльності низки інших секторів; тривалість ліквідації таких наслідків та дія подальшого негативного впливу на інші сектори держави; вплив на функціонування суміжних секторів критичної інфраструктури.

Відповідно до частини 1 статті 8 Закону №1882-IX віднесення об'єктів до критичної інфраструктури здійснюється в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України (далі – КМУ). КМУ поки не затверджено окремого порядку віднесення об'єктів до критичної інфраструктури, тому слід керуватися Порядком віднесення об'єктів до об'єктів критичної інфраструктури, затвердженим постановою КМУ «Деякі питання об'єктів критичної інфраструктури» від 09.10.2020 №1109 (далі – Порядок №1109), що був прийнятий ще до набрання чинності Законом №1882-IX. Згідно з пунктом 4 Порядку №1109 уповноважені органи державної влади відповідальні за сектор (підсектор) критичної інфраструктури (далі – уповноважені органи), використовуючи перелік секторів (підсекторів), основних послуг критичної інфраструктури, ідентифікують об'єкти критичної інфраструктури своїх секторів (підсекторів) критичної інфраструктури (ідентифікація об'єкта критичної інфраструктури – це процедура віднесення об'єкта інфраструктури до об'єктів критичної інфраструктури відповідно до пункту 4 частини 1 статті 1 Закону №1882-IX). Тобто ідентифікацію об'єктів критичної інфраструктури здійснюють уповноважені органи, а абзац 12 пункту 2 Порядку №1109 вказує, що уповноважений орган – це центральний орган виконавчої влади, інший державний орган, який забезпечує формування та/або реалізацію державної політики в одній чи кількох сферах. У Законі №1882-IX законодавець вживає інший термін для позначення «уповноваженого органу», ніж наведено в Порядку №1109, а саме «секторальний орган у сфері захисту критичної інфраструктури».

Щодо закладів охорони здоров'я, то відповідно до Переліку №1109 до уповноважених органів (секторальних органів) належать, зокрема, Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) та Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ).

Так, згідно з Переліком №1109 МОЗ України відповідає за такі типи основних послуг:

- надання екстреної медичної допомоги;
- надання послуг стаціонарного та амбулаторного лікування та інших медичних послуг;
- виробництво, закупівля та постачання фармацевтичних препаратів, ліків, вакцин, крові та інших медикаментів і медичного обладнання;
- контроль за інфекційними захворюваннями та/або епідеміями.

НСЗУ згідно з Переліком №1109 відповідає за такі типи основних послуг – функціонування електронної системи охорони здоров'я.

Згідно з частиною 1 статті 11 Закону №1882-IX для цілей узгодження дій суб'єктів національної системи захисту критичної інфраструктури формується Реєстр об'єктів критичної інфраструктури.

Закон №1882-IX передбачає, що в Україні має бути створений Реєстр об'єктів критичної інфраструктури (далі – Реєстр*) – автоматизована система, що містить перелік найбільш важливої для життєдіяльності суспільства та держави критичної інфраструктури, щодо якої встановлюються особливі вимоги із забезпечення її безпеки та стійкості і здійснюється моніторинг їх дотримання (пункт 18 частини 1 статті 1 Закону №1882-IX) (*Реєстр поки не функціонує).

Відповідно до частини 3 статті 11 Закону №1882-IX Реєстр формується та ведеться уповноваженим органом у сфері захисту критичної інфраструктури України на основі пропозицій суб'єктів національної системи захисту критичної інфраструктури.

Згідно з частиною 5 статті 11 Закону №1882-IX порядок ведення Реєстру, включення об'єктів до Реєстру, доступу та надання інформації з нього визначається КМУ.

Окрім Реєстру відомості про об'єкти критичної інфраструктури містяться у національному переліку об'єктів критичної інфраструктури та секторальних переліках об'єктів критичної інфраструктури.

Так, відповідно до пункту 6 Порядку №1109 відомості про об'єкти критичної інфраструктури, що належать до I, II III та IV категорій критичності, вносяться уповноваженими органами до секторальних переліків об'єктів критичної інфраструктури, які ними формуються та ведуться.

Крім того, згідно з абзацом 2 частини 2 статті 9 №1882-IX секторальні органи складають та ведуть секторальні переліки об'єктів критичної інфраструктури.

Тому МОЗ України, як секторальний орган для закладів охорони здоров'я, формує та веде секторальний перелік об'єктів критичної інфраструктури, однак відомості, що містяться у відповідному переліку, є інформацією з обмеженим доступом, оскільки згідно з пунктом 8 Порядку №1109 відомості про об'єкти критичної інфраструктури, що містяться у національному переліку об'єктів критичної інфраструктури та секторальних переліках об'єктів критичної інфраструктури, є інформацією з обмеженим доступом, захист якої забезпечується відповідно до вимог законодавства у сфері захисту інформації.

Крім того, згідно з пунктом 7 Порядку №1109 уповноважені органи складають зведені переліки всіх об'єктів критичної інфраструктури своїх секторів (підсекторів) критичної інфраструктури, що належать до I та II категорії критичності, та надають їх уповноваженому органу з питань захисту критичної інфраструктури для формування національного переліку об'єктів критичної інфраструктури.

Відповідно до частини 4 статті 11 Закону №1882-IX після включення об'єкта до Реєстру секторальні органи у сфері захисту критичної інфраструктури повідомляють про це оператора об'єкта критичної інфраструктури для забезпечення паспортизації та захисту об'єкта критичної інфраструктури відповідно до вимог Закону №1882-IX.

Відповідно до пункту 14 частини 1 статті 1 Закону №1882-IX оператор критичної інфраструктури – юридична особа будь-якої форми власності та/або фізична особа – підприємець, що на правах власності, оренди або на інших законних підставах здійснює управління об'єктом критичної інфраструктури та відповідає за його поточне функціонування. Згідно з пунктом 5 Порядку №1109 уповноважені органи разом з операторами основних послуг здійснюють категоризацію об'єктів критичної інфраструктури (віднесення об'єктів інфраструктури до категорій критичності об'єктів інфраструктури) своїх секторів (підсекторів) критичної інфраструктури відповідно до Методики категоризації об'єктів критичної інфраструктури, що затверджена Постановою КМУ «Деякі питання об'єктів критичної інфраструктури» від 09.10.2020 №1109. Частиною 2 статті 10 Закону №1882-IX установлені 4 категорії критичності об'єктів критичної інфраструктури.

