



НАЦІОНАЛЬНА АСОЦІАЦІЯ
АДВОКАТІВ УКРАЇНИ

БЮЛЕТЕНЬ

КОМІТЕТУ МЕДИЧНОГО І ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА ТА БІОЕТИКИ НААУ

квітень — червень 2026

Випуск 18



Бюлетень підготували:

Наталя Чорновус, Сергій Антонов, Богдан Волчко, Роман Майданик

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

Комітет медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

Голова Комітету Ірина Сенюта

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

15 квітня 2026 року

відбувся Науково-практичний круглий стіл на тему «Реалізація та захист прав пацієнтів у сфері допоміжних репродуктивних технологій: правові та етичні аспекти», який був організований та проведений Комітетом медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ, спільно із Всеукраїнською фундацією компаній з організаційно-правового забезпечення програм допоміжних репродуктивних технологій та Науково-експертним центром медичного та репродуктивного права.

Метою заходу було обговорення актуальних проблем правового регулювання допоміжних репродуктивних технологій, формування науково обґрунтованих підходів до захисту прав пацієнтів та обмін практичним досвідом між правниками, науковцями та фахівцями у сфері репродуктивної медицини, приурочене до Європейського дня захисту прав пацієнтів (18 квітня). Відкрила захід і виступила з вітальним словом голова Комітету Ірина Сенюта, яка окреслила актуальність тематики заходу, що зумовлена, зокрема, законодавчими ініціативами та судовою практикою, та наголосила на важливості захисту прав людини у сфері охорони здоров'я. Круглий стіл був модерований членом Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України Сергієм Антоновим.

Ольга Данченко виступила з доповіддю на тему «Репродуктивні права людини за проектом оновленого Цивільного кодексу України».

Сергій Антонов висвітлив тему «Цивільно-правова відповідальність за помилковий ембріотрансфер у програмах допоміжних репродуктивних технологій: проблеми кваліфікації та підходи до компенсації шкоди».

Альона Кальчук представила тему «Захист персональних даних пацієнтів у сфері допоміжних репродуктивних технологій: межі конфіденційності, обсяг обов'язкового інформування та особливості доступу до інформації для громадян України та іноземців».

Катерина Москаленко виступила з доповіддю на тему «Право пацієнта на посмертне відтворення: проблеми чинного українського законодавства».

Із заходом можна ознайомитися за посиланням:

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

20 квітня 2026 року

Комітет організував та провів інформаційний марафон до Європейського дня захисту прав пацієнтів, присвячений актуальним питанням у сфері медичного права, зокрема у сфері захисту прав пацієнтів.

Відкрила захід і виступила з вітальним словом голова Комітету Ірина Сенюта, яка висвітлила історію заснування цього дня в Європі, наголосила, що тема цього річного заходу в Європі «Уповноважені громадяни, персоналізована допомога: нова ера профілактики в Європі», та окреслила актуальність відзначення цього дня в Україні.

Захід модерований Мілою Хмарою, членом Комітету з медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ. Учасниками марафону були члени Ради та регіональні представники Комітету.

Ірина Сенюта, голова Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ, представила доповідь на тему «Косметологія і пластична хірургія: краса, здоров'я пацієнта v. проблем».

Зінаїда Чуприна висвітлила тему «Конфлікт між лікарем та пацієнтом. Причини, наслідки та шляхи вирішення».

Юлія Миколаєць презентувала тему «Онлайн консультування: чи законно і як забезпечити права пацієнтів».

Лариса Четвертак виступила з доповіддю на тему «Права пацієнтів: дітей і законних представників».

Андрій Саченко представив доповідь на тему «Оскарження рішення експертних команд, судова практика та перспективи».

Яна Бабенко виступила з доповіддю на тему «Профілактика як право пацієнта».

Євгенія Тарасова висвітлила тему «Пацієнт – партнер у лікуванні: права, роль, безпека».

Наталія Маркочева виступила з доповіддю на тему «Право пацієнта на гідну комунікацію: виклики української медицини та європейські орієнтири».

Заходи, проведені членами Комітету поза затвердженим планом роботи

20.03.2026

голову Комітету Ірину Сенюта вшосте обрано головою Професійно-етичної комісії Поважної ради Відзнаки за професіоналізм та милосердя «Орден Святого Пантелеймона».

27.03.2026

член Ради Комітету Юлія Миколаєць взяла участь у Національному телемості «Обшуки в закладах охорони здоров'я: алгоритм дій керівників та персоналу» та виступила з темою «Як підготувати заклад до перевірок, обшуків і запитів правоохоронців».

27.03.2026

член Ради Комітету Ольга Данченко взяла участь у фаховому вебінарі кафедри цивільного права ННіП Київського національного університету ім. Т. Шевченка та представила доповідь на тему «Постмортальна репродукція в цивільному праві України: теорія і практика».

31.03.2026

голова Комітету Ірина Сенюта взяла участь у відкритті тренерського курсу HELP Ради Європи «Психічне здоров'я і права людини», співавторкою якого вона є.

02.04.2026

голова Комітету Ірина Сенюта взяла участь у нараді щодо розроблення та впровадження «Положення про процедуру другої думки в патоморфологічній діяльності».

07.04.2026

голова Комітету Ірина Сенюта взяла участь як доповідачка у Весняній науковій школі медичного права з нагоди Всесвітнього дня здоров'я «Правові гарантії охорони здоров'я» та виступила з темою доповіді «Телемедицина як інструмент доступності медичної допомоги в умовах воєнного стану».

08.04.2026

член Ради Комітету Юлія Миколаєць взяла участь як лектор у вебінарі «Підготовка до перевірок на випередження: зони ризику та готовність підприємства без наслідків».

15.04.2026

голова Комітету Ірина Сенюта взяла участь як лектор у 86 Всеукраїнській науково-практичній студентській конференції з міжнародною участю з лекцією на тему «Етико-правова система координат лікаря».

19.04.2026

голова Комітету Ірина Сенюта взяла участь у програмі «Твоє право» на Українському радіо. Ведуча Наталія Парака, тема розмови «Естетична медицина, захист прав пацієнтів».

24.04.2026

регіональний представник Комітету Андрій Савченко провів захід у рамках підвищення кваліфікації для адвокатів Ради адвокатів Миколаївської області на тему «Захист адвокатом прав осіб при проведенні оцінювання повсякденного функціонування особи».

28.04.2026

голова Комітету Ірина Сенюта провела корпоративну лекцію для медичних працівників Університетської лікарні ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» на тему «Правові алгоритми ведення медичної документації, обробка персональних даних і лікування по стандартах».

07.05.2026

голова Комітету Ірина Сенюта провела тренінг для адвокатів Ради адвокатів Львівської області, що включав в себе також і майстер-клас з відпрацюванням практичних навиків на тему «Практикум медичного права: правничі алгоритми та практичні кейси».

08.05.2026

голова Комітету Ірина Сенюта виступила з відкритою лекцією на тему «Правова безпека доклінічних і клінічних досліджень в Україні» для молодих дослідників Центру координації клінічних і доклінічних досліджень ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького».

12.05.2026

регіональний представник Комітету у Київській області Яна Бабенко провела консультацію на платформі Експертус Медзаклад (Експертно-правова система для керівників у галузі охорони здоров'я): Відповідальність за неправильний запис в електронній системі охорони здоров'я / Я. В. Бабенко – Електрон. текст. дані. – Режим доступу:

<https://med.expertus.com.ua/consultations/161152>.

13.05.2026

голова Комітету Ірина Сенюта взяла участь у Другому семінарі «Медична етика та етичні дилеми у сфері охорони здоров'я у в'язницях» та виступила з доповіддю на тему «Медична етика кризь оптику права: окремі алгоритми для лікаря у місцях несвободи».

14.05.2026

голова Комітету Ірина Сенюта (модератор), члени Ради Комітету Вікторія Валах, Христина Терешко, Наталія Чорновус і Роман Майданик брали участь і виступили з доповідями на міжнародному форумі адвокатів «KHARKIV UNBREAKABLE 2026». Форум відбувався у м. Харків 14 – 15 травня 2026 року.

14.05.2026

голова Комітету Ірина Сенюта в рамках форуму «KHARKIV UNBREAKABLE 2026» модерувала дискусію «Відшкодування моральної шкоди через оптику медичних справ: справедлива сатисфакція vs безпідставне збагачення».

20.05.2026

член Ради Комітету Ольга Данченко брала участь у засіданні робочої групи АПУ, присвяченому обговоренню законопроекту №15150 щодо правового регулювання репродуктивних прав, з доповіддю на тему «Модель постмортальної репродукції за проектом оновленого ЦК України: переваги та недоліки».

21.05.2026

голова Комітету Ірина Сенюта брала участь як доповідачка у майстер-класі на тему «Мистецтво лікування. Львівська весна» з темою виступу «Правниче пано в мистецтві лікування».

22.05.2026

голова Комітету Ірина Сенюта в рамках Всеукраїнської науково-практичної конференції «Інтеграційні парадигми територіальної цілісності держави: український конституційний досвід» виступила з доповіддю на тему «Трансформація національної системи охорони здоров'я: конституційний досвід та євроінтеграційні підходи».

28.05.2026

член Ради Комітету Вікторія Валах брала участь у III Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні напрями змін в управлінні охороною здоров'я: модернізація, якість, психологія та комунікація» (м. Одеса) з доповідями на тему «Стрес пацієнта під час звернення до лікаря: психологічні причини та базові права пацієнта» та «Спілкування лікаря і пацієнта: коли невічливість стає порушенням прав».

05.06.2026

член Ради Комітету Сергій Антонов брав участь у Міжнародній науково-практичній конференції «Державна політика у сфері протидії торгівлі людьми і незаконній міграції: сучасні виклики для України та світу» (Львівський державний університет внутрішніх справ) з доповіддю на тему «Правові та організаційні механізми запобігання експлуатаційним практикам у транскордонних програмах донорства ооцитів: міжнародний досвід».

06.06.2026

голова Комітету Ірина Сенюта брала участь як доповідачка у Всеукраїнському конгресі дерматоонкології, дерматохірургії та дерматопатології з темою виступу «Юридична безпека дерматовенеролога та дерматолога-хірурга: відповідність спеціалізації, посадові обов'язки та дії при невідкладних станах».

10.06.2026

член Ради Комітету Юлія Миколаєць повела вебінар на тему «Правовий статус жінок в ОМС під час воєнного стану: виїзд за кордон, військовий облік, гарантії та обмеження».

11.06.2026

голова Комітету Ірина Сенюта прочитала лекцію для суддів місцевих загальних судів на базі Львівського регіонального відділення НШСУ. Тема лекції «Актуальні питання медичного права в цивільних і кримінальних провадженнях».

12.06.2026

голова Комітету Ірина Сенюта брала участь у IV щорічній науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасна морфологія: виклики та досягнення» та виступила з доповіддю на тему «Нормативне регулювання патологоанатомічної діагностики: новели та контрверсії».

12.06.2026

член Ради Комітету Ольга Данченко брала участь в обговоренні проекту нового Цивільного кодексу України в частині застосування допоміжних репродуктивних технологій, організованому Головою Верховної Ради Русланом Стефанчуком.

16.06.2026

член Ради Комітету Ольга Данченко брала участь у засіданні Міністерства у справах ветеранів України щодо подолання викликів у сфері ДРТ в частині надання медичних послуг родинам військовослужбовців з доповіддю на тему «Судова практика у справах щодо права розпорядження репродуктивним біологічним матеріалом після загибелі військовослужбовця».

17.06.2026

член Ради Комітету Юлія Миколаєць провела вебінар на тему «Аналіз судової практики з трудових спорів 2025 – 2026».

19.06.2026

голова Комітету Ірина Сенюта виступила співорганізатором та модерувала науковий захід на тему «Розвиток медичного права як навчальної дисципліни: новели, виклики та євроінтеграційні перспективи», на якому презентовано навчальні курси у сфері медичного права Ради Європи HELP «Основні принципи захисту прав людини у сфері біомедицини» та «Психічне здоров'я та права людини».

19.06.2026

голова Комітету Ірина Сенюта брала участь як член Науково-консультативної ради при Голові ВРУ у круглому столі «Тридцять років Конституції України: здобутки та виклики сучасності».

26.06.2026

член Ради Комітету Наталія Чорновус взяла участь у науковому семінарі «Конституційні права і свободи людини та громадянина в умовах війни та післявоєнний період» із доповіддю на тему «Постмортальна репродукція в умовах війни: конституційно-правові аспекти, виклики, наслідки».

РОБОТА З МЕДІА

Миколаєць Ю. М.

Правила поводження з медвідходами в 2026 році. Частин 2. Електронний журнал «Практика управління медичним закладом» №04 / 2026, квітень.

Миколаєць Ю. М.

Як організувати виїзні консультації лікаря з іншого закладу. Електронний журнал «Управління закладом охорони здоров'я» №03 (230) березень 2026.

Миколаєць Ю. М.

Листки непрацездатності: нові вимоги та нова відповідальність. Електронний журнал «Практика управління медичним закладом» №05/2026, травень.

Миколаєць Ю. М.

Як припинити діяльність КНП на території бойових дій. Електронний журнал «Управління закладом охорони здоров'я». С. 20 – 28. №04 (231) квітень 2026.

Терешко Х. Я.

Правове регулювання транскордонної передачі персональних даних. Медичне право, №1 (37), 2026. С. 83 – 91. URL: <https://doi.org/10.25040/medicallaw2026.01.083>.

НОВЕЛИ ЗАКОНОДАВСТВА

02.04.2026 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до Переліку першочергових потреб у сфері охорони здоров'я, які можуть бути підставою для проведення цільового збору» №442.

Міністерство охорони здоров'я відповідно до пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90), пункту 13 Порядку використання коштів з рахунка для задоволення потреб охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2022 року №491 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 18 липня 2023 року №728), протоколу від 23 лютого 2026 року №74 Комісії щодо розподілу та/або передачі коштів, з метою задоволення першочергових потреб у сфері охорони здоров'я, які можуть бути підставою для проведення цільового збору, внесло зміни до Переліку першочергових потреб у сфері охорони здоров'я, які можуть бути підставою для проведення цільового збору, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12 січня 2024 року №69, виклавши його у новій редакції, що додається. Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-02-04-2026-442-pro-vnesennya-zmin-do-pereliku-pershochergovih-potreb-u-sferi-ohoroni-zdorov-ya-yaki-mozhut-buti-pidstavoyu-dlya-provedennya-cilovogo-zboru>.

07.04.2026 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження галузевої статистичної форми звітності №39-здоров «Звіт про роботу суб'єктів системи крові за 20__ рік» та інструкції щодо її заповнення» №474.

Міністерство охорони здоров'я відповідно до пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90), з метою узгодження з чинним законодавством та удосконалення галузевої статистичної звітності системи крові, затвердило галузеву статистичну форму звітності №39-здоров «Звіт про роботу суб'єктів системи крові за 20__ рік» та інструкцію щодо її заповнення, що додаються.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-07-04-2026-474-pro-zatverdzhennya-galuzevoyi-statistichnoyi-formi-zvitnosti-39-zdorov-zvit-pro-robotu-sub-yektiv-sistemi-krovi-za-20-rik-ta-instrukciyi-shodo-yivi-zapovnennya>.

07.04.2026 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо кодування та формування онкологічного діагнозу та довідників, розроблених на основі Міжнародної класифікації хвороб для онкології та TNM класифікації злویкісних новоутворень» №473.

Міністерство охорони здоров'я відповідно до пункту 17 Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року №411, підпункту 7 пункту 1 рішення Ради національної безпеки і оборони України від 22 грудня 2023 року «Щодо профілактики, ранньої діагностики та лікування злویкісних новоутворень», затвердженого Указом Президента України від 22 грудня 2023 року №842, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90), затвердило такі, що додаються: 1) Методичні рекомендації щодо кодування та формування онкологічного діагнозу; 2) Довідник морфологічних та топографічних кодів новоутворень, розроблений на основі Міжнародної класифікації хвороб для онкології; 3) Довідник стадіювання злویкісних новоутворень, розроблений на основі TNM класифікації злویкісних новоутворень.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-07-04-2026-473-pro-zatverdzhennya-metodichnih-rekomendacij-shodo-koduvannya-ta-formuvannya-onkologichnogo-diagnozu-ta-dovidnikiv-rozroblenih-na-osnovi>.

07.04.2026 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про скорочення терміну застосування лікарських засобів (медичних імунобіологічних препаратів) на території України» №470.

Міністерство охорони здоров'я відповідно до частини дев'ятнадцятої статті 9 Закону України «Про лікарські засоби» та пункту 5 розділу II Порядку припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05 серпня 2020 року №1801,

зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 28 жовтня 2020 року за №1062/35345, скоротило термін застосування лікарських засобів (медичних імунобіологічних препаратів) на території України за бажанням заявника шляхом припинення дії реєстраційних посвідчень згідно з переліком, що додається.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-07-04-2026-470-pro-skorochennya-terminu-zastosuvannya-likarskih-zasobiv-medichnih-imunobiologichnih-preparativ-na-teritoriyi-ukrayini>

16.04.2026 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження програми доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного випробування» №511.

Міністерство охорони здоров'я відповідно до пункту 9 розділу VI Порядку затвердження та проведення програми розширеного доступу пацієнтів до незареєстрованих лікарських засобів та програми доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного випробування, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 серпня 2022 року №1525, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 18 жовтня 2022 року за №1269/38605, на підставі висновку за результатами перевірки матеріалів, поданих для затвердження та проведення програми доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного випробування, наданого листом державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» від 09 квітня 2026 року №1255/4.1-26, затвердило програму доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного випробування, згідно з додатком.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-16-04-2026-511-pro-zatverdzhennya-programi-dostupu-sub-yektiv-doslidzhennya-paciyentiv-do-doslidzhuvanogo-likarskogo-zasobu-pislya-zavershennya-klinichnogo-viprobuвання>

26.04.2026 прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Деякі питання здійснення епідеміологічного нагляду та проведення епідеміологічного розслідування епідемій, спалахів інфекційних та масових неінфекційних хвороб і надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я».

Кабінет Міністрів України відповідно до абзаців четвертого та шостого пункту 9 частини першої статті 7, частини четвертої статті 20 Закону України "Про систему громадського здоров'я" затвердив такі, що додаються: 1) Порядок здійснення епідеміологічного нагляду; 2) Порядок проведення епідеміологічного розслідування епідемій, спалахів інфекційних та масових неінфекційних хвороб; вніс до плану дій за надзвичайних обставин, пов'язаних із харчовими продуктами та кормами, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 лютого 2021 р. №80 (Офіційний вісник України, 2021 р., №13, ст. 546), зміну, що додається; визнав такими, що втратили чинність, постанови Кабінету Міністрів України згідно з переліком, що додається.

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-zdiisnennia-epidemiologichnoho-nahliadu-ta-provedennia-epidemiologichnoho-s505220426>

01.05.2026 прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» №560.

Кабінет Міністрів України вніс до Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 13 травня 2013 р. №333 (Офіційний вісник України, 2013 р., №37, ст. 1303; 2025 р., №16, ст. 1179), зміни, що додаються.

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-poriadku-prydbannia-perevezennia-zberihannia-vidpusku-k560>

27.05.2026 прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів, у тому числі конопель для медичних цілей, та контролю за їх обігом» №686.

Кабінет Міністрів України вніс до Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів, у тому числі конопель для медичних цілей, та контролю за їх обігом, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 червня 2009 р. №589 (Офіційний вісник України, 2009 р., №44, ст. 1477; 2010 р., №78, ст. 2762; 2011 р., №85, ст. 3112; 2016 р., №20, ст. 803, №65, ст. 2202; 2017 р., №30, ст. 883; 2020 р., №63, ст. 2047, №89, ст. 2867; 2024 р., №10, ст. 594, №42, ст. 2548; 2024 р., №102, ст. 6525), зміни, що додаються.

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-poriadku-provazhennia-dialnosti-poviazanoi-z-obihom-s686270526>.

16.06.2026 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «затвердження програми доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного випробування» №806.

Міністерство охорони здоров'я відповідно до пункту 9 розділу VI Порядку затвердження та проведення програми розширеного доступу пацієнтів до незареєстрованих лікарських засобів та програми доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного випробування, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 серпня 2022 року №1525, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 18 жовтня 2022 року за №1269/38605, на підставі висновку за результатами перевірки матеріалів, поданих для затвердження та проведення програми доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного випробування, наданого листом державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» від 05 червня 2026 року №2198/5.2-26, затвердило програму доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного випробування, згідно з додатком.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-16-06-2026-806-pro-zatverdzhennya-programi-dostupu-sub-yektiv-doslidzhennya-paciyentiv-do-doslidzhuvanogo-likarskogo-zasobu-pislya-zavershennya-klinichnogo-viprobuвання>.

17.06.2026 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Дерматофібросаркома, що вибухає»» №828.

Міністерство охорони здоров'я відповідно до пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90), пунктів 2.4 розділу II та 3.5 розділу III Методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №751, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за №2001/22313, з метою удосконалення надання медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердило Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Дерматофібросаркома, що вибухає».

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-17-06-2026-828-pro-zatverdzhennya-unifikovanogo-klinichnogo-protokolu-pervinnoi-ta-specializovanoyi-medichnoyi-dopomogi-dermatofibrosarkoma-sho-vibuhaye>.

17.06.2026 прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження суттєвих поправок клінічних випробувань лікарських засобів» №820.

Міністерство охорони здоров'я відповідно до пункту 2.4 глави 2 розділу X Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 вересня 2009 року №690 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 12 липня 2012 року №523), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 жовтня 2009 року за №1010/17026, та абзацу тридцять сьомого підпункту 12 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року №90), на підставі висновків щодо проведення клінічного випробування та затвердження суттєвих поправок, наданих державним підприємством «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» листом від 11 червня 2026 року №2327/5.1-26, затвердило суттєві поправки до протоколів клінічних випробувань згідно з додатками (додатки 1 – 12).

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-17-06-2026-820-pro-zatverdzhennya-suttjevih-popravok-klinichnih-viprobuvan-likarskih-zasobiv>.

ПРОЕКТИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ

01.04.2026 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку організації комплексної протибольової медичної допомоги пацієнтам з пораненнями, травмами та захворюваннями, отриманих внаслідок бойових дій та/або військової агресії».

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку організації комплексної протибольової медичної допомоги пацієнтам з пораненнями, травмами та захворюваннями, отриманими внаслідок бойових дій та/або збройної агресії» (далі – проект наказу) розроблено з метою врегулювання організації комплексної протибольової медичної допомоги таким пацієнтам.

У проекті наказу передбачено затвердження Порядку організації комплексної протибольової медичної допомоги пацієнтам з бойовою травмою.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-pro-zatverdzhennya-poryadku-organizaciyi-kompleksnoyi-protibolovoyi-medichnoyi-dopomogi-paciyentam-z-poranenniyami>.

08.04.2026 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України».

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України» (далі – проект акта) розроблено з метою уточнення та розширення обсягу інформації, що підлягає фіксації у медичній документації, зокрема щодо результатів клінічних спостережень, обстежень і вимірювань та медичного обладнання, яке використовується під час надання медичного обслуговування, унормування обліку направлень зразків біологічного матеріалу.

У проекті акта пропонується затвердити зміни до:

Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року №586, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 05 березня 2020 року за №235/34518;

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, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 05 березня 2020 р. за №236/34519.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-pro-zatverdzhennya-zmin-do-deyakih-normativno-pravovih-aktiv-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-97629>.

14.04.2026 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України «Про внесення змін до Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів».

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України «Про внесення змін до Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів» (далі – проект акта) розроблено з метою узгодження з Положенням про порядок видачі посвідчень водія та допуску громадян до керування транспортними засобами, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 08 травня 1993 року №340.

У проекті акта пропонується затвердити зміни до Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України від 31 січня 2013 року №65/80, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22 лютого 2013 року за №308/22840.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-ministerstva-vnutrishnih-sprav-ukrayini-pro-vnesennya-zmin-do-polozhennya-pro-medichnij-oglyad-kandidativ-u-vodiyi-ta-vodiyiv-transportnih-zasobiv>.

14.04.2026 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання Ради громадського контролю при Українському фармацевтичному агентстві».

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання Ради громадського контролю при Українському фармацевтичному агентстві» (далі – проект акта) розроблено Міністерством охорони здоров'я України відповідно до частини сьомої статті 115 Закону України від 28 липня 2022 року №2469-IX «Про лікарські засоби» (далі – Закон) та з метою забезпечення прозорості та громадського контролю за діяльністю органу державного контролю.

У проекті акта передбачено затвердження Положення про Раду громадського контролю при Українському фармацевтичному агентстві та Порядку проведення конкурсу на посади членів Ради громадського контролю при Українському фармацевтичному агентстві.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-devaki-pitannya-radi-gromadskogo-kontrolyu-pri-ukrayinskomu-farmacevtichnomu-agentstvi>

15.04.2026 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках».

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках» (далі – проект акта) розроблено з метою приведення у відповідність до Закону України від 21 грудня 2023 року №3528-IX «Про внесення змін до деяких законів України щодо державного регулювання обігу рослин роду коноплі (Cannabis) для використання у навчальних цілях, освітній, науковій та науково-технічній діяльності, виробництва наркотичних засобів, психотропних речовин та лікарських засобів з метою розширення доступу пацієнтів до необхідного лікування», а також удосконалення процедури внутрішньоаптечного контролю за лікарськими засобами, що виготовлені із рослинної субстанції канабісу, за наявності сертифіката якості виробника та висновку лабораторного аналізу та контролю їх якості на відповідність вимогам специфікації якості методів контролю якості лікарського засобу або вимогам Державної фармакопеї України, виданого лабораторіями з контролю якості та безпеки лікарських засобів, атестованих відповідно до Порядку проведення галузевої атестації лабораторій з контролю якості та безпеки лікарських засобів затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 січня 2004 року №10, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 30 січня 2004 року за №130/8729.

У проекті акта передбачено затвердження змін до Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 жовтня 2012 року №812, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 02 листопада 2012 року за №1846/22158.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-pro-zatverdzhennya-zmin-do-pravil-virobnictva-vigotvleniya-ta-kontrolyu-yakosti-likarskih-zasobiv-v-aptekah>

16.04.2026 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 року №285 щодо забезпечення якості надання медичної допомоги».

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 року №285 щодо забезпечення якості надання медичної допомоги» (далі – проект постанови) розроблений з метою гарантування якості медичної допомоги, надання права на отримання пільг учасниками бойових дій, які передбачені Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», а також узгодження номенклатури медичних спеціальностей, які підлягають ліцензуванню з вимогами, передбаченими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 квітня 2025 року №650 «Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 травня 2025 року за №824/44230 (далі – наказ МОЗ №650).

У проекті постанови пропонується внести зміни до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 року №285.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-2-bereznia-2016-roku-285-shodo-zabezpechennya-yakosti-nadannya-medichnoyi-dopomogi>

29.04.2026 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку підтвердження відповідності виробництв лікарських засобів, розташованих поза межами України, визначеним в Україні вимогам належної виробничої практики».

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку підтвердження відповідності виробництв лікарських засобів, розташованих поза межами України, визначеним в Україні вимогам належної виробничої практики» (далі – проект наказу) розроблено з метою затвердження процедури підтвердження відповідності іноземних виробників лікарських засобів встановленим в Україні вимогам належної виробничої практики.

У проекті наказу пропонується затвердити Порядок підтвердження відповідності виробництв лікарських засобів, розташованих поза межами України, визначеним в Україні вимогам належної виробничої практики, а також визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 2012 року №1130 «Про затвердження Порядку проведення підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам належної виробничої практики» (зі змінами), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 21 січня 2013 року за №133/22665.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/gromadske-obgovorennya-proyektu-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-pro-zatverdzhennya-poryadku-pidtvverdzheniya-vidpovidnosti-virobnictv-likarskih-zasobiv-roztashovanih-pozha-mezhami-ukrayini>.

18.05.2026 на громадське обговорення винесено проект професійного стандарту «Рентгенолаборант».

ДУ «Центр розвитку медсестринства Міністерства охорони здоров'я України» на громадське обговорення пропонується проект професійного стандарту «Рентгенолаборант» (далі – проект стандарту). Проект стандарту розроблено ДУ «Центр розвитку медсестринства Міністерства охорони здоров'я України» відповідно до пункту 2 Порядку розроблення, введення в дію та перегляду професійних стандартів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 31 травня 2017 року №373.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-profesijnogo-standartu-rentgenolaborant>.

18.05.2026 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках».

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Змін до Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках» (далі – проект акта) розроблено з метою удосконалення процедури виробництва (виготовлення) радіофармацевтичних препаратів в умовах аптеки, створення умов для безперебійного забезпечення ними закладів охорони здоров'я та регулювання обігу радіофармацевтичних препаратів, виготовлених в умовах аптеки, для забезпечення поширенню перспективних методів діагностики та лікування у сфері ядерної медицини із застосуванням позитрон-емісійної комп'ютерної томографії (далі – ПЕТ-КТ).

У проекті акта передбачено затвердження змін до Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 жовтня 2012 року №812, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 02 листопада 2012 року за №1846/22158.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-pro-zatverdzhennya-zmin-do-pravil-virobnictva-vigotvorennya-ta-kontrolyu-yakosti-likarskih-zasobiv-v-aptekah>.

20.05.2026 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до Порядку ведення Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я».

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до Порядку ведення Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я» (далі – проект акта) розроблено з метою вдосконалення процесу ведення Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я, забезпечення актуальності та достовірності даних про пацієнтів, а також автоматизації процесів верифікації відомостей.

У проекті акта пропонується затвердити зміни до Порядку ведення Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України 30 листопада 2020 року №2755, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 13 січня 2021 р. за №44/35666.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-pro-vnesennya-zmin-do-poryadku-vedennya-reyestru-paciyentiv-v-elektronnij-sistemi-ohoroni-zdorov-ya>.

20.05.2026 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Вимог щодо надсилання сповіщень пацієнтам (їх законним представникам) із використанням електронних медичних інформаційних систем».

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Вимог щодо надсилання сповіщень пацієнтам (їх законним представникам) із використанням електронних медичних інформаційних систем» (далі – проект наказу) розроблено з метою забезпечення впровадження механізму інформування пацієнтів про надані їм медичні та/або реабілітаційні послуги із використанням електронних медичних інформаційних систем, підвищення рівня прозорості та якості медичного обслуговування, а також створення умов для отримання зворотного зв'язку від пацієнтів щодо наданих медичних послуг.

У проекті наказу пропонується затвердити Вимоги щодо надсилання сповіщень пацієнтам (їх законним представникам) із використанням електронних медичних інформаційних систем.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-pro-zatverdzhennya-vimog-shodo-nadsilannya-spovishen-paciyentam-yih-zakonnim-predstavnikom-iz-vikoristanniam-elektronnih-medichnih-informacijnih-sistem>

20.05.2026 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до Порядку ведення Ліцензійного реєстру на провадження господарської діяльності з медичної практики».

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до Порядку ведення Ліцензійного реєстру на провадження господарської діяльності з медичної практики» (далі – проект наказу) розроблено з метою врегулювання окремих питань ведення Ліцензійного реєстру на провадження господарської діяльності з медичної практики (далі – Ліцензійний реєстр), забезпечення повноти та актуальності відомостей, що містяться в ньому, а також визначення порядку внесення та коригування відомостей користувачами реєстру.

У проекті наказу пропонується внести зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 05 лютого 2026 року №144 «Про затвердження Порядку ведення Ліцензійного реєстру на провадження господарської діяльності з медичної практики», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 18 березня 2026 року за №362/4575.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-pro-vnesennya-zmin-do-poryadku-vedennya-licenzijnogo-reyestru-na-provadzhennya-gospodarskoyi-diyalnosti-z-medichnoyi-praktiki>

26.05.2026 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації експериментального проекту щодо оплати послуг, пов'язаних з застосуванням методу остеointегративного протезування за рахунок Державного бюджету України».

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації експериментального проекту щодо оплати послуг, пов'язаних із застосуванням методу остеointегративного протезування за рахунок Державного бюджету України» (далі – проект постанови) розроблено з метою забезпечення доступу пацієнтів до сучасного методу остеointегративного протезування за рахунок коштів державного бюджету.

У проекті передбачено затвердження Порядку реалізації експериментального проекту щодо оплати послуг, пов'язаних із застосуванням методу остеointегративного протезування за рахунок Державного бюджету України.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-pro-zatverdzhennya-poryadku-realizaciyi-eksperimentalnogo-proyektu-shodo-oplati-poslug-pov-yazanih-z-zastosuvannyam-metodu-osteointegrativnogo>

26.05.2026 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Деякі питання проведення експертизи матеріалів реєстраційного досьє».

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Деякі питання проведення експертизи матеріалів реєстраційного досьє» (далі – проект акта) розроблено з метою врегулювання питань проведення експертизи матеріалів реєстраційного досьє, з урахуванням вимог законодавства Європейського Союзу (acquis ЄС).

У проекті акта пропонується затвердити:

- Порядок проведення експертизи матеріалів реєстраційного досьє на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до матеріалів реєстраційного досьє протягом дії державної реєстрації лікарського засобу;
- форму заяви про державну реєстрацію лікарського засобу;
- форму заяви про державну реєстрацію гомеопатичного лікарського засобу;
- форму заяви про державну реєстрацію лікарського засобу, виробленого згідно із затвердженим прописом;
- форму заяви про державну реєстрацію (перереєстрацію) активного фармацевтичного інгредієнта;

- форму заяви про державну перереєстрацію лікарського засобу;
- форму заяви про внесення змін до матеріалів реєстраційного досьє на лікарський засіб протягом дії державної реєстрації;
- вимоги до обсягу та змісту матеріалів реєстраційного досьє;
- вимоги до внесення змін до матеріалів реєстраційного досьє на лікарський засіб;
- детальні вимоги до змісту короткої характеристики лікарського засобу, до тексту листка-вкладки, маркування;
- форму звіту про клінічне дослідження (випробування);
- форму звіту про доклінічне дослідження;
- Порядок надання наукового консультування заявникам або представникам в Україні;
- Порядок визначення суттєвості клінічної користі нових терапевтичних показань для референтних лікарських засобів, зареєстрованих в Україні;
- Перелік рослинних субстанцій, препаратів та їх комбінацій, що використовуються у традиційних рослинних лікарських засобах.

Також у проекті акта пропонується визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26 серпня 2005 року №426 «Про затвердження Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 19 вересня 2005 року за №1069/11349.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/gromadske-obgovorenniya-proyektu-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-deyaki-pitannya-provedennya-ekspertizi-materialiv-reyestracijnogo-dosye>.

29.05.2026 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження вимог до складу харчових продуктів для спеціальних медичних цілей».

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження вимог до складу харчових продуктів для спеціальних медичних цілей» (далі – проект акта) розроблено на виконання пункту 2 частини другої статті 6 Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів», підпункту 1 пункту 12 розділу 12 Національної програми адаптації законодавства України до права Європейського Союзу (acquis ЄС), затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 01 квітня 2026 року №438, з метою забезпечення безпечності та якості харчових продуктів для спеціальних медичних цілей та імплементації Регламенту (ЄС) №609/2013 Європейського Парламенту

та Ради від 12 червня 2013 року про харчові продукти для немовлят та маленьких дітей, харчові продукти для спеціальних медичних цілей та засоби заміни повноцінного харчування для контролю ваги, Делегованого Регламенту Комісії (ЄС) 2016/128 від 25 вересня 2015 року, що доповнює Регламент (ЄС) №609/2013 Європейського Парламенту та Ради щодо конкретних вимог до складу та інформації щодо харчових продуктів для спеціальних медичних цілей.

У проекті акта передбачено затвердити Вимоги до складу харчових продуктів для спеціальних медичних цілей.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-pro-zatverdzhennya-vimog-do-skladu-harchovih-produktiv-dlya-specialnih-medichnih-cilei>.

16.06.2026 на громадське обговорення винесено проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Деякі питання ведення форм первинної облікової документації та форм звітності, що використовуються в закладах охорони здоров'я».

Міністерством охорони здоров'я України на громадське обговорення пропонується проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Деякі питання ведення форм первинної облікової документації та форм звітності, що використовуються в закладах охорони здоров'я» (далі – проект акта), розроблений з метою усунення дублювання ведення медичної документації в паперовій та електронній формах, а також спрощення документообігу шляхом запровадження єдиного підходу до електронного обліку медичної інформації у закладах охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-deyaki-pitannya-vedennya-form-pervinnoyi-oblikovoyi-dokumentaciyi-ta-form-zvitnosti-sho-vikoristovuyutsya-v-zakladah-ohoroni-zdorov-ya-2>.

17.06.2026 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання порядку сплати, розмірів та методики розрахунку внесків і зборів, передбачених Законом України «Про лікарські засоби».

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання запровадження цілісного маршруту для осіб з ампутаціями» (далі – проект акта) розроблено з метою впровадження експериментального проекту щодо запровадження цілісного маршруту для осіб з ампутаціями за моделлю «ампутація — протезування — реабілітація», що забезпечить безперервність надання медичної допомоги, скорочення строків між етапами лікування та підвищення функціональних результатів реабілітації пацієнтів.

У проекті акта передбачаються:

- реалізація протягом двох років експериментального проекту щодо запровадження цілісного маршруту для осіб з ампутаціями;
- затвердження Порядку реалізації експериментального проекту;
- визначення чіткого алгоритму маршруту пацієнта, що включає:
- клінічне ведення після ампутації;
- передпротезну підготовку;
- оцінювання та планування протезування;
- виготовлення та налаштування протеза;
- первинну реабілітацію з протезом;
- післявиписний супровід;
- впровадження інституту координатора маршруту;
- забезпечення функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд;
- визначення механізму фінансування реабілітаційної допомоги із застосуванням додаткових коефіцієнтів;
- внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 31 грудня 2025 р. №1808 щодо особливостей оплати реабілітаційних послуг;
- визначення переліку закладів охорони здоров'я — учасників експериментального проекту.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-deyaki-pitannya-zaprovadzhennya-cilisnogo-marshrutu-dlya-osib-z-amputacijami-edbachenih-zakonom-ukrayini-pro-likarski-zasobi>.

18.06.2026 на громадське обговорення винесено проект постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання порядку сплати, розмірів та методики розрахунку внесків і зборів, передбачених Законом України «Про лікарські засоби».

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання порядку сплати, розмірів та методики розрахунку внесків і зборів, передбачених Законом України «Про лікарські засоби»» (далі – проект акта) розроблено з метою забезпечення реалізації положень Закону України від 28 липня 2022 р. №2469- IX «Про лікарські засоби» щодо справляння щорічного збору за провадження діяльності з фармаконагляду, щорічного збору за користування особистим кабінетом у базі даних з фармаконагляду органу державного контролю та щорічних внесків на реалізацію заходів державного нагляду (контролю) у сфері лікарських засобів шляхом затвердження порядку їх сплати, розмірів та методики їх розрахунку.

У проекті акта пропонується затвердити:

- Порядок сплати внесків і зборів, передбачених Законом України «Про лікарські засоби»;
- Розміри внесків і зборів, передбачених Законом України «Про лікарські засоби»;
- Методику розрахунку внесків і зборів, передбачених Законом України «Про лікарські засоби».

У проекті акта також передбачено, що Методика розрахунку внесків і зборів застосовується для розрахунку внесків і зборів починаючи з 1 січня 2029 року.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-deyaki-pitannya-poryadku-splati-rozmiriv-ta-metodiki-rozrahunku-vneskiv-i-zboriv-per>

19.06.2026 на громадське обговорення винесено доопрацьований проект Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо ротації працівників сфери охорони здоров'я у період дії воєнного стану».

Проект Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо ротації працівників сфери охорони здоров'я у період дії воєнного стану» (далі – проект Закону) розроблено з метою законодавчого врегулювання запровадження та реалізації механізму ротації працівників сфери охорони здоров'я у період дії воєнного стану.

У проекті Закону передбачається внести комплексні зміни та доповнення, що стосуються питань запровадження та реалізації механізму ротації працівників сфери охорони здоров'я у період дії воєнного стану, до:

- Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу», а також доповнення цього закону новою главою «Ротація працівників сфери охорони здоров'я у період дії воєнного стану»;
- Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію»;
- Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-ministerstvo-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-povidomlyaye-pro-oprilyudnennya-doopracovanogo-proyektu-zakonu-ukrayini-pro-vnesennya-zmin-do-deyakih-zakoniv-ukrayini-shodo>.

Правові висновки Верховного Суду у сфері медичного права

Назва,
номер справи,
покликання

Постанова Верховного Суду України від 01 квітня 2026 року
№справи 522/11585/21

<https://reyestr.court.gov.ua/Review/135655241>

Фактичні обставини

У червні 2021 року ОСОБА_1 звернувся до суду із позовом до Держави Україна в особі Державної казначейської служби України, Державної установи «Одеський слідчий ізолятор», Головного управління Державної казначейської служби України в Одеській області про відшкодування завданої моральної шкоди.

На обґрунтування позову посилався на те, що 21 квітня 2008 року він був затриманий співробітниками карного розшуку ОМУ УМВС України в Одеській області за підозрою у вчиненні злочину, після чого був доставлений до ізолятора тимчасового тримання (ІТТ) №1 у м. Одесі, який є структурним підрозділом Головного управління Національної поліції в Одеській області, де йому було пред'явлено обвинувачення.

22 квітня 2008 року, одразу після прибуття до ІТТ, ОСОБА_1 зроблено флюорографію для підтвердження відсутності патологій легень та серця.

Також 22 квітня 2008 року йому обрано запобіжний захід у вигляді тримання під вартою.

Водночас після обрання запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою ОСОБА_1 не був доставлений до слідчого ізолятора та до 05 травня 2008 року (майже 15 діб) безпідставно утримувався в ІТТ, де були відсутні нормальні санітарно-побутові умови, оскільки він утримувався разом з іншими особами, які мали різні інфекційні захворювання. Хоча, як зауважував позивач, хворі особи і ті, які не пройшли обов'язкове обстеження, не можуть утримуватися разом зі здоровими.

З урахуванням вищезазначеного вважав, що його утримання відбувалося в умовах, несумісних з нормальними життєвими, що згідно з практикою Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ) вважається катуванням.

Відтак перевищення строків тримання в ІТТ, тримання здорових осіб разом з особами, які мали захворювання, на думку позивача, призвело до того, що саме там він захворів на туберкульоз легень, яким він страждає тепер усе життя.

Зауважував, що вищезгаданий діагноз був поставлений йому лише 03 червня 2008 року вже у слідчому ізоляторі (далі – СІЗО).

Водночас за час перебування в медичній частині СІЗО позивачеві не було надано належної медичної допомоги у лікуванні туберкульозу легень, в результаті чого хвороба прогресувала, а стан його здоров'я сильно погіршувався.

У СІЗО він не отримував належного лікування, оскільки під час виписки було встановлено пошкодження однієї легені. Водночас після звільнення, перебуваючи під підпискою про невиїзд, позивач самостійно пройшов обстеження у туберкульозному диспансері, за результатами якого встановлено, що захворювання є більш складним та наявне пошкодження обох легень, у зв'язку із чим позивачеві було встановлено II групу інвалідності.

Зауважував, що з моменту затримання (21 квітня 2008 року) і по 05 травня 2008 року він, загалом, утримувався 44 доби в ІТТ.

З 05 травня 2008 року по 20 травня 2008 року перебував у спільній карантинній камері ще більше ніж з 20 особами.

З 25 травня 2008 року по 03 червня 2008 року перебував у загальній камері СІЗО поки 03 червня 2008 року не був госпіталізований до медичної частини із високою температурою.

Вважає, що саме у вищезазначений період він тяжко захворів.

Фактичні обставини

Відтак через неправомірні дії відповідачів із дня затримання (22 квітня 2008 року) по день звільнення під підписку про невиїзд (22 квітня 2009 року) він перебував в умовах, несумісних із життям, отримував неналежне лікування, у зв'язку із чим зазнав моральних страждань.

З урахуванням вищезазначеного ОСОБА_1 просив суд:

- встановити та визнати порушення статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, що відбулися у ДУ «Одеський слідчий ізолятор» стосовно нього у період із 22 квітня 2008 року по 22 квітня 2009 року;
- призначити йому справедливую сатисфакцію у розмірі 3 000 000,00 гривні;
- стягнути за рахунок коштів державного бюджету України з Державної казначейської служби на його користь моральну шкоду у розмірі 3 000 000,00 гривні.

Рішенням Приморського районного суду м. Одеси від 15 жовтня 2024 року, залишеним без змін постановою Одеського апеляційного суду від 10 липня 2025 року, позовні вимоги ОСОБА_1 задоволено частково.

Стягнуто з Державного бюджету України на користь ОСОБА_1 моральну шкоду у розмірі 70 000,00 гривні.

У задоволенні решти позовних вимог відмовлено.

Задовольняючи позовні вимоги частково, районний суд, з висновками якого погодився апеляційний суд, мотивував своє рішення тим, що набуття позивачем захворювання на туберкульоз хоча й спричинило негативні емоції, однак не досягло такого рівня, який свідчить про моральні страждання у вигляді катування чи тортур, оцінені позивачем у 3 000 000,00 гривні.

З огляду на характер і ступінь страждань позивача, а також зміни, що відбулися у його житті, суд дійшов висновку, що справедливим і обґрунтованим є відшкодування моральної шкоди у розмірі 70 000,00 гривні.

Водночас судами під час вирішення спору зауважено, що ОСОБА_1 потрапив до ІТТ та СІЗО внаслідок власних винних дій (вчинення злочину).

У вересні 2025 року до Касаційного цивільного суду у складі Верховного Суду надійшла касаційна скарга ОСОБА_1 на рішення Приморського районного суду міста Одеси від 15 жовтня 2024 року та постанову Одеського апеляційного суду від 10 липня 2025 року у вказаній справі.

Спірні правовідносини у справі, яка є предметом касаційного перегляду, виникли з приводу відшкодування позивачеві моральної шкоди, завданої порушенням його стану здоров'я під час перебування під вартою.

Великою Палатою Верховного Суду у змісті постанови від 01 вересня 2020 року у справі №216/3521/16-ц (провадження №14-714цс19) зроблено висновок, що з огляду на положення статей 16 та 23 ЦК України та змісту права на відшкодування моральної шкоди загалом як способу захисту суб'єктивного цивільного права, компенсація моральної шкоди повинна відбуватися у будь-якому випадку її спричинення – право на відшкодування моральної (немайнової) шкоди виникає внаслідок порушення права особи незалежно від наявності спеціальних норм цивільного законодавства.

Загальні підстави відповідальності за завдану моральну шкоду передбачені у статті 1167 ЦК України, відповідно до змісту якої моральна шкода, завдана фізичній або юридичній особі неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю, відшкодовується особою, яка її завдала, за наявності її вини, крім випадків, встановлених у частині другій цієї статті.

Як зауважено Верховним Судом у змісті постанови від 01 березня 2021 року у справі №466/8242/18 (провадження №61-943св20): «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, зокрема, 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. При вирішенні спорів про відшкодування шкоди за статтями 1166, 1167 ЦК України доказуванню підлягає: факт спричинення шкоди, протиправність дій заподіювача шкоди і його вина, причинний зв'язок між протиправною дією та негативними наслідками».

Колегія суддів зауважує, що з урахуванням характеру спірних правовідносин предметом доказування у справі, яка є предметом касаційного перегляду, є обставини заподіяння позивачу моральної шкоди, зокрема внаслідок набуття ним захворювання на туберкульоз (ушкодження здоров'я під час перебування під вартою), а також протиправність дій заподіювача шкоди, його вина та причинний зв'язок між такими діями і негативними наслідками.

При цьому особливістю цієї справи є те, що питання законності чи незаконності тримання під вартою не входить до предмета доказування.

Відтак у контексті доводів касаційної скарги щодо наявності підстав для застосування до спірних правовідносин положень Закону України «Про порядок відшкодування шкоди, завданої громадянину незаконними діями органів дізнання, досудового слідства, прокуратури і суду» за аналогією закону, колегія суддів зазначає таке.

Комплексний аналіз положень Закону України «Про порядок відшкодування шкоди, завданої громадянину незаконними діями органів дізнання, досудового слідства, прокуратури і суду» дає підстави для висновку, що перелік підстав, за наявності яких виникає право на відшкодування моральної та матеріальної шкоди, є вичерпним.

Тобто право на відшкодування виникає лише у разі повної реабілітації особи, про що зазначається у пункті 3 Положення про застосування Закону України «Про порядок відшкодування шкоди, завданої громадянину незаконними діями органів дізнання, досудового слідства, прокуратури і суду», затвердженого наказом Міністерства юстиції України, Генеральної прокуратури України, Міністерства фінансів України від 04 березня 1996 року №6/5/3/41.

Така судова практика щодо виникнення підстав для відшкодування завданої моральної шкоди є незмінною, про що, зокрема, зазначено в ухвалі Великої Палати Верховного Суду від 17 листопада 2021 року у справі №522/2493/18 (провадження №14-195цс21).

Звільнення особи від кримінальної відповідальності у зв'язку із закінченням строків давності не може бути підставою для відшкодування моральної шкоди, зокрема, з підстав, визначених у Законі України «Про порядок відшкодування шкоди, завданої громадянину незаконними діями органів, що здійснюють оперативно-розшукову діяльність, органів досудового розслідування, прокуратури і суду».

Аналогічні висновки викладено у постановках Верховного Суду: від 03 жовтня 2018 року у справі №463/1380/15-ц (провадження №61-18982св18), від 06 березня 2019 року у справі №161/10842/15-ц (провадження №61-20009св18), від 23 жовтня 2019 року у справі №646/1591/18 (провадження №61-10065ск19), від 18 листопада 2020 року у справі №199/7894/19 (провадження №61-4206св20), від 14 липня 2021 року у справі №766/8892/17 (провадження №61-3345св21), від 03 травня 2023 року у справі №686/14821/21 (провадження №61-6545св22).

Відтак, як встановлено судами попередніх інстанцій, предметом спору у справі, яка переглядається у касаційному порядку, фактично є відшкодування завданої позивачеві моральної шкоди як особі, яка отримала ушкодження здоров'я при утриманні під вартою.

Підставу позову, своєю чергою, складають неправомірні дії та бездіяльність відповідачів, які отримали свій прояв у триманні позивача із хворими, тримання в ІТТ понад строк, надання неналежного лікування, тримання в умовах, несумісних з нормальними, що завдало особі моральної шкоди у вигляді ушкодження здоров'я (набуття тяжкого захворювання туберкульоз легень), що також спричинило потерпілому душевних страждань, пов'язаних з необхідністю проходити довічне лікування, неможливість працювати, змінило уклад усього життя, та полягають у причинному зв'язку між неправомірними діями чи бездіяльністю і шкодою.

Щодо посилань заявника на порушення статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод колегія вважає за необхідне зазначити таке.

У статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод передбачено, що нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поведженню або покаранню.

У частині четвертій статті 10 ЦПК України і статті 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» на суд покладено обов'язок під час розгляду справ застосовувати Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод і протоколи до неї, згоду на обов'язковість яких надано Верховною Радою України, та практику ЄСПЛ як джерело права.

Фактичні обставини

ЄСПЛ у змісті пунктів 64 та 83 рішення від 18 грудня 2008 року у справі «Ухань проти України» (Ukhan v. Ukraine), заява №30628/02 зазначив таке: «У цілому, в світлі інформації щодо зволікань та суперечностей при встановленні діагнозів захворювань заявника, відсутності комплексного підходу до медичного нагляду та лікування, а також незабезпечення умов, які були б розумною мірою пристосовані до потреб заявника у медичній допомозі, Суд вважає, що державні уповноважені органи не діяли належним чином щодо заявника при виконанні свого обов'язку за Конвенцією відповідно до статті 3, та заявника було піддано нелюдському та такому, що принижує гідність, поводженню. Відповідно мало місце порушення цієї статті».

«Хоча у справах, які стосуються скарг на умови тримання, Суд не завжди вимагає, щоб заявник підтверджував кожне твердження відповідним документом, визнаючи, що надання відповідної інформації та можливість перевірити факти у таких справах в першу чергу покладається на компетентні органи, для того щоб Суд поклав тягар доведення на державу та розглянув скарги по суті, ці скарги мають бути чіткими та належним чином сформульованими (див, наприклад, рішення у справі «Трепашкін проти росії» (Trepashkin v. Russia), №36898/03, п. 85, 19 липня 2007 року)».

Водночас, як зауважено ЄСПЛ у змісті рішення від 29 січня 2019 року у справі «Чуприна проти України» (Заява №876/16) «... хоча у справах щодо побутових умов тримання заявника під вартою він не завжди вимагає від заявника документального підтвердження всіх та кожного твердження, визнаючи, що відповідна інформація та можливість перевірити факти у таких справах, перш за все, знаходиться в руках державних органів, для того щоб Суд переклав тягар доведення та розглянув скарги по суті, ці скарги мають щонайменше бути чіткими та належним чином сформульованими (див, наприклад, рішення у справі «Ухань проти України» (Ukhan v. Ukraine), заява №30628/02, пункт 64, від 18 грудня 2008 року)».

Відтак з урахуванням установлених у справі обставин колегія суддів вважає обґрунтованими висновки, зокрема, апеляційного суду про те, що перебування позивача в ІТТ та СІЗО сприймалося ним вкрай негативно, мало психологічно деструктивний характер та призвело до негативних змін у структурі його особистості, зокрема в емоційній сфері, психофізіологічному стані та повсякденній діяльності, створило перешкоди для реалізації нормальної життєдіяльності, порушило соціальне функціонування та життєві плани.

Разом з тим, хоча такі обставини викликають у позивача негативні емоції, вони не досягають рівня моральних страждань, що можуть бути кваліфіковані як катування чи тортури.

Крім того, суди попередніх інстанцій обґрунтовано врахували, що позивач потрапив до ІТТ та СІЗО внаслідок власних винних дій (вчинення кримінального правопорушення).

Колегія суддів також зауважує, що матеріали справи не містять доказів звернення заявника до уповноважених органів зі скаргами на неналежні умови тримання під вартою чи ненадання йому належної медичної допомоги. Відтак оцінка умов утримання позивача ґрунтується виключно на його власних твердженнях.

Отже, суди попередніх інстанцій під час вирішення спору врахували, що ОСОБА_1 потрапив до ІТТ та СІЗО внаслідок власних винних дій (вчинення кримінального правопорушення). Водночас врахували, що саме собою утримання в місцях позбавлення волі не свідчить про обов'язкове виникнення ушкодження здоров'я у вигляді захворювання на туберкульоз.

З урахуванням характеру страждань позивача та змін, що відбулися у його житті, суди дійшли висновку, що справедливим і обґрунтованим є відшкодування моральної шкоди у розмірі 70 000 гривень.

Водночас колегія суддів не може погодитися з висновками судів попередніх інстанцій в частині визначеного розміру моральної шкоди, яка підлягає відшкодуванню на користь позивача.

Як зауважено Верховним Судом у змісті постанови від 25 травня 2022 року у справі №487/6970/20 (провадження №61-1132св22), гроші виступають еквівалентом моральної шкоди. Грошові кошти, як загальний еквівалент всіх цінностей, в економічному розумінні «трансформують» шкоду в загальнодоступне вираження, а розмір відшкодування «обчислює» шкоду. Розмір визначеної компенсації повинен, хоча б наближено, бути мірою моральної шкоди та відновлення стану потерпілого.

Під час визначення компенсації моральної шкоди складність полягає у неможливості її обчислення за допомогою будь-якої грошової шкали чи прирівняння до іншого майнового еквіваленту. Тому грошова сума компенсації моральної шкоди є лише ймовірною, і за її визначення враховуються характер правопорушення, глибина фізичних та душевних страждань, погіршення здібностей потерпілого або позбавлення його можливості їх реалізації, ступінь вини особи, яка завдала моральної шкоди, якщо вина є підставою для відшкодування, інші обставини, які мають істотне значення, вимоги розумності і справедливості.

В абзаці другому частини третьої статті 23 ЦК України, у якому вжито термін «інші обставини, які мають істотне значення», саме тому і не визначено повного переліку цих обставин, оскільки вони можуть різнитися залежно від ситуації кожного потерпілого, особливості якої він доводить суду. Обсяг немайнових втрат потерпілого є відкритим, і в кожному конкретному випадку може бути доповнено обставиною, яка впливає на формування розміру грошового відшкодування цих втрат. Розмір відшкодування моральної шкоди перебуває у взаємозв'язку з фізичним болем, моральними стражданнями, іншими немайновими втратами, яких зазнала потерпіла особа, а не із виключністю переліку та кількістю обставин, які суд має врахувати (постанова Великої Палати Верховного Суду від 29 червня 2022 року в справі №477/874/19 (провадження №14-24цс21)).

З огляду на вищевикладене колегія суддів дійшла висновку, що визначений судами попередніх інстанцій розмір відшкодування моральної шкоди, завданої позивачеві у розмірі 70 000 грн не повною мірою відповідає вимогам розумності, справедливості та співмірності.

Беручи до уваги набуті позивачем ушкодження здоров'я та моральні страждання, зумовлені ушкодженням, які призвели до негативних змін у структурі його особистості, зокрема в емоційній сфері, психофізіологічному стані та повсякденній діяльності, створили додаткові перешкоди для реалізації його життєдіяльності, порушили соціальне функціонування та життєві плани, а також з урахуванням того, що останні роки життя позивача пов'язані з лікуванням туберкульозу легень, колегія суддів дійшла висновку, що розмір відшкодування моральної шкоди у сумі 200 000 грн є достатньою сатисфакцією завданих позивачеві моральних страждань.

Водночас колегія суддів вкотре зауважує, що ОСОБА_1 потрапив до ІТТ та СІЗО внаслідок власних винних дій (вчинення кримінального правопорушення), а відтак вважає вищевказаний розмір відшкодування завданої моральної шкоди обґрунтованою компенсацією (справедливою сатисфакцією) за отримане ушкодження здоров'я, отримане під час перебування під дією запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою.

Зазначене, на переконання колегії суддів, свідчить про часткову суперечність висновків судів попередніх інстанцій правовим висновкам Верховного Суду, викладеним у постанові від 18 травня 2022 року у справі №522/2493/18, оскільки суди, хоча і встановили причинно-наслідковий зв'язок між діями (бездіяльністю) відповідачів та негативними наслідками, проте визначили неспівмірний до ступеня ушкодження здоров'я позивача розмір відшкодування завданої моральної шкоди, що свідчить про наявність підстав для часткового задоволення касаційної скарги та зміни судових рішень в частині визначеного розміру відшкодування завданої моральної шкоди із 70 000 грн до 200 000 гривень.

**Фактичні
обставини**

У червні 2020 року ОСОБА_1 звернулася з позовом до Державної установи «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України» (далі - ДУ «ІМРО НАМН України»); керівника підрозділу, доктора медичних наук, старшого наукового співробітника, онкохірурга вищої категорії ОСОБА_2 про визнання дій лікаря незаконними та визнання порушення прав пацієнта, зобов'язання вчинення дій, визнання дій та бездіяльності медичної установи незаконною, стягнення з відповідачів відшкодування моральної шкоди.

Позов мотивований тим, що в період з 08 серпня 2018 року до 20 серпня 2018 року вона перебувала на лікуванні в ДУ «ІМРО НАМН України» із діагнозом «Са правої грудної залози». 09 серпня 2018 року їй була проведена хірургічна операція – радикальна мастектомія правої молочної залози з приводу злоякісного новоутворення по Маддену.

Операція була проведена лікарем ОСОБА_2, який ввів її в оману, вказавши на необхідність проведення секторальної резекції з метою отримання матеріалу для проведення гістологічного дослідження, але замість цього, не отримавши від позивача добровільної інформованої згоди на проведення оперативного втручання, позивачу була повністю видалена права молочна залоза.

ОСОБА_1 вважала, що вказаними діями хірург ОСОБА_2 здійснив відносно неї фізичне та моральне насильство. Під час визначення діагнозу в медичній документації були допущені виправлення. У зв'язку з неправильно встановленим діагнозом їй був частково видалений великий грудний м'яз, молочна залоза, 10 лімфовузлів, в результаті проведеної операції вона стала калікою, особою з інвалідністю 2 групи.

Внаслідок зазначених дій їй було спричинено значну шкоду здоров'ю та каліцтво, порушено право на охорону здоров'я, зокрема право на належну медичну допомогу та право на отримання достовірної інформації щодо стану свого здоров'я. Усі ці обставини спричинили позивачу моральні та фізичні страждання, які викликали негативні зміни у її житті, щоденні думки та спогади про наслідки психотравмуючої події, негативні переживання та спогади, постійну тривогу, знижений та нестійкий настрій, порушення сну, емоційну напругу, нервозність, дратівливість, реакції замикання від оточуючих, бажання уникати контактів.

Наслідки перенесеного оперативного втручання призвели до появи негативних психосоматичних та психоемоційних змін: швидка втомлюваність, знижений настрій, пригніченість, образливість, чутливість, реакції замикання, необхідність постійно терпіти біль, тривога з приводу майбутнього, розуміння того, що спричинену шкоду неможливо усунути у повному обсязі.

Надалі лікарем ОСОБА_2 на неї був здійснений моральний тиск щодо проведення надалі, 03 вересня 2018 року, лапароскопічної гістеректомії 1 типу (видалення матки із шийкою та яєчників), коли лікарем-онкохірургом ОСОБА_5 були видалені, на думку позивача, здорові репродуктивні органи.

ОСОБА_1 з урахуванням заяви про збільшення позовних вимог просила:

визнати незаконними дії ДУ «ІМРО НАМН України», керівника підрозділу ОСОБА_2 щодо неналежного надання медичної допомоги та визнати порушеними її права, надані Конвенцією та Конституцією України, права пацієнта;

визнати діагноз «Са молочної залози» незаконним, непідтвердженим та зобов'язати ДУ «ІМРО НАМН України» зняти її з диспансерного нагляду;

стягнути з ДУ «ІМРО НАМН України», керівника підрозділу ОСОБА_2 компенсацію за спричинену моральну шкоду – 5 000 000,00 гривні;

стягнути з ДУ «ІМРО НАМН України», керівника підрозділу ОСОБА_2 майнову шкоду, завдану витратами на лікування, у розмірі 17 994,12 гривні;

судові витрати покласти на ДУ «ІМРО НАМН України», керівника підрозділу ОСОБА_2.

Рішенням Комінтернівського районного суду м. Харкова від 21 березня 2025 року в задоволенні позову ОСОБА_1 відмовлено.

Постановою Харківського апеляційного суду від 23 вересня 2025 року апеляційну скаргу ОСОБА_1 залишено без задоволення; клопотання ОСОБА_1, які подані ОСОБА_3 залишено без задоволення; рішення Комінтернівського районного суду м. Харкова від 21 березня 2025 року залишено без змін.

У жовтні 2025 року ОСОБА_1 звернулася до Верховного Суду з касаційною скаргою, яка підписана представником ОСОБА_3. Просить рішення суду першої інстанції та постанову суду апеляційної інстанції скасувати, а справу направити на новий розгляд до суду першої інстанції.

У грудні 2025 року до суду від ОСОБА_2 надійшов відзив на касаційну скаргу, в якому він просить касаційну скаргу залишити без задоволення, а рішення судів попередніх інстанцій – без змін.

В ухвалі Верховного Суду від 05 листопада 2025 року зазначено, що касаційна скарга містить підстави касаційного оскарження, передбачені у частині другій статті 389 ЦПК України (суд апеляційної інстанції в оскарженому судовому рішенні застосував норми права без урахування висновків щодо застосування норм права у подібних правовідносинах, викладених у постановках Верховного Суду від 04 вересня 2024 року у справі №363/3231/18, від 14 березня 2018 року у справі №537/4429/15-ц, від 21 липня 2021 року у справі №572/3616/19; відсутній висновок Верховного Суду щодо питання застосування норми права у подібних правовідносинах; судові рішення оскаржується з підстав, передбачених у частині третій статті 411 ЦПК України).

Сторонами в цивільному процесі є позивач і відповідач. Позивачем і відповідачем можуть бути фізичні і юридичні особи, а також держава (стаття 48 ЦПК України).

Суд першої інстанції має право за клопотанням позивача до закінчення підготовчого провадження, а у разі розгляду справи за правилами спрощеного позовного провадження – до початку першого судового засідання залучити до участі у ній співвідповідача. Якщо позов подано не до тієї особи, яка повинна відповідати за позовом, суд до закінчення підготовчого провадження, а у разі розгляду справи за правилами спрощеного позовного провадження – до початку першого судового засідання за клопотанням позивача замінює первісного відповідача належним відповідачем, не закриваючи провадження у справі. Після спливу строків, зазначених у частинах першій та другій цієї статті, суд може залучити до участі у справі співвідповідача або замінює первісного відповідача належним відповідачем виключно у разі, якщо позивач доведе, що не знав та не міг знати до подання позову у справі про підставу залучення такого співвідповідача чи заміну неналежного відповідача. Про залучення співвідповідача чи заміну неналежного відповідача постановляється ухвала. За клопотанням нового відповідача або залученого співвідповідача розгляд справи починається спочатку (стаття 51 ЦПК України).

Велика Палата Верховного Суду звертала увагу, що поняття «сторона у спорі» може не бути тотожним за змістом поняттю «сторона у процесі»: сторонами в процесі є такі її учасники, як позивач і відповідач; тоді як сторонами у спорі є належний позивач і той належний відповідач, до якого звернута чи має бути звернута відповідна матеріально-правова вимога позивача. Такі висновки сформульовані у постановках від 14 листопада 2018 року у справі №183/1617/16 (провадження №14-208цс18, пункт 70), від 29 травня 2019 року у справі №367/2022/15-ц (провадження №14-376цс18, пункт 66), від 07 липня 2020 року у справі №712/8916/17 (провадження №14-448цс19, пункт 27), від 09 лютого 2021 року у справі №635/4741/17 (провадження №14-46цс20, пункт 33.2). Отже, належним відповідачем є особа, яка є суб'єктом матеріального правовідношення, тобто особа, за рахунок якої можливо задовольнити позовні вимоги, захистивши порушене право чи інтерес позивача (див. пункт 8.10. постанови Великої Палати Верховного Суду від 05 липня 2023 року у справі №910/15792/20 (провадження №12-31гс22)).

Пред'явлення позову до неналежного відповідача не є підставою для відмови у відкритті провадження у справі, оскільки заміна неналежного відповідача здійснюється в порядку, визначеному у ЦПК України. За результатами розгляду справи суд відмовляє в позові до неналежного відповідача та приймає рішення по суті заявлених вимог щодо належного відповідача. Тобто визначення відповідачів, предмета та підстав спору є правом позивача. Натомість встановлення належності відповідачів й обґрунтованості позову – обов'язком суду, який виконується під час розгляду справи, а не на стадії відкриття провадження (див. постанову Великої Палати Верховного Суду від 17 квітня 2018 року у справі №523/9076/16-ц (провадження №14-61цс18)).

Пред'явлення позову до неналежного відповідача (неналежного складу відповідачів) є самостійною підставою для відмови в позові (див., зокрема, постанови Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 11 грудня 2019 року у справі №555/1289/14-ц, від 18 жовтня 2023 року у справі №300/808/19, Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду від 08 липня 2020 року у справі №200/5153/15-ц, Верховного Суду у складі колегії суддів Третньої судової палати Касаційного цивільного суду від 08 липня 2021 року у справі №264/632/19, Верховного Суду у складі колегії суддів Касаційного господарського суду від 26 вересня 2023 року у справі №910/2392/22).

Отже, встановлення належності відповідачів є обов'язком суду, який виконується під час розгляду справи (ex officio), навіть якщо жодна із заінтересованих осіб цього не вимагає. Якщо у справі наявна обов'язкова співучасть відповідачів, то неможливо вирішити питання про обов'язки відповідача, одночасно не вирішивши питання про обов'язки особи, не залученої до участі у справі як співвідповідача. Тому пред'явлення позову до неналежного відповідача (неналежного складу відповідачів) є самостійною та безумовною підставою для відмови в позові незалежно від доводів учасників справи, стадії її розгляду або залучення такої особи (осіб) до участі у справі як третьої особи, яка не заявляє самостійних вимог щодо предмета спору (див. постанову Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 13 червня 2024 року у справі №932/163/21).

Під час вибору і застосування норми права до спірних правовідносин суд враховує висновки щодо застосування відповідних норм права, викладені в постановах Верховного Суду (частина четверта 263 ЦПК України).

У постанові Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 14 грудня 2022 року в справі №463/6510/18 (провадження №61-12973св21) вказано, що «... суди встановили, що внаслідок порушення працівниками Комунальної 3-ї міської клінічної лікарні міста Львова, зокрема ОСОБА_6, своїх посадових обов'язків та надання некваліфікованої медичної допомоги ОСОБА_7 остання померла, у зв'язку з чим чоловік померлої ОСОБА_1 і її син ОСОБА_2 (який унаслідок таких дій працівників лікарні став особою з інвалідністю з дитинства) зазнали, зазнають і будуть зазнавати глибоких моральних страждань через втрату близької їм людини - дружини і матері для малолітньої дитини, яка потребує особливого материнського піклування, а тому дійшли висновку про наявність підстав для компенсації моральної шкоди. При визначенні розміру грошової компенсації моральної шкоди суди врахували засади розумності та справедливості. Колегія суддів вважає обґрунтованим висновок судів про наявність підстав для стягнення з лікарні на користь позивачів компенсації моральної шкоди, однак вважає за необхідне змінити мотиви судових рішень з таких підстав. Суди встановили, що ОСОБА_6 є акушером-гінекологом пологового відділення міської комунальної 3-ї МКЛ. ОСОБА_4 не є працівником КНП «3-я міська клінічна лікарня м. Львова»; він є професором кафедри акушерства і гінекології №2 Львівського національного університету імені Данила Галицького), однак на момент проведення ОСОБА_7 операції кесаревого розтину перебував у відпустці. ОСОБА_4, як фізична особа, та ОСОБА_6, як працівник КНП «3-я міська клінічна лікарня м. Львова», вчинили дії, які призвели до важкого гнійно-септичного післяпологового ускладнення ОСОБА_7, а в подальшому до смерті останньої. Тобто ОСОБА_4 і КНП «3-я міська клінічна лікарня м. Львова», яка несе відповідальність за дії свого працівника ОСОБА_6, є солідарними боржниками».

Отже, суди зробили правильний висновок про відсутність підстав для задоволення позовних вимог, пред'явлених до керівника підрозділу, доктора медичних наук, старшого наукового співробітника, онкохірурга вищої категорії ОСОБА_2, але помилилися щодо мотивів такої відмови. У задоволенні позовних вимог до керівника підрозділу, доктора медичних наук, старшого наукового співробітника, онкохірурга вищої категорії ОСОБА_2 судам слід було відмовити саме з підстав неналежності зазначеного відповідача.

Для приватного права апріорі властивою є така засада, як розумність. Розумність характерна як для оцінки / врахування поведінки учасників цивільного обороту, тлумачення матеріальних приватно-правових норм, що здійснюється під час вирішення спорів, так і для тлумачення процесуальних норм (див., зокрема, постанову Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 16 червня 2021 року у справі №554/4741/19, постанову Верховного Суду у складі Об'єднаної палати Касаційного цивільного суду від 18 квітня 2022 року у справі №520/1185/16-ц, постанову Великої Палати Верховного Суду від 08 лютого 2022 року у справі №209/3085/20).

Кожна особа має право на захист свого цивільного права у разі його порушення, невизнання або оспорювання. Кожна особа має право звернутися до суду за захистом свого особистого немайнового або майнового права та інтересу (частина перша статті 15, частина перша статті 16 ЦК України).

Порушення права пов'язане з позбавленням його суб'єкта можливості здійснити (реалізувати) своє приватне (цивільне) право повністю або частково. Для застосування того чи іншого способу захисту необхідно встановити, які ж приватні (цивільні) права (інтереси) позивача порушені, невизнані або оспорені відповідачем і за захистом яких приватних (цивільних) прав (інтересів) позивач звернувся до суду (див., зокрема, постанову Верховного Суду в складі Об'єднаної палати Касаційного цивільного суду від 19 лютого 2024 року у справі №567/3/22 (провадження №61-5252сво23)).

У деліктних правовідносинах у сфері надання медичної допомоги протиправна поведінка спрямована на порушення суб'єктивного особистого немайнового права особи, яке має абсолютний характер, – права на медичну допомогу. У сфері надання медичної допомоги протиправними необхідно вважати дії медичного працівника, які не відповідають законодавству у сфері охорони здоров'я, зокрема стандартам у сфері охорони здоров'я та нормативним локальним актам.

Відповідно до 'статті 33 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (тут і далі – в редакції, чинній на момент виникнення спірних правовідносин) громадянам України надається лікувально-профілактична допомога поліклініками, лікарнями, диспансерами, клініками науково-дослідних інститутів та іншими акредитованими закладами охорони здоров'я, службою швидкої медичної допомоги, а також окремими медичними працівниками, які мають відповідну ліцензію.

Лікуючий лікар може обиратися безпосередньо пацієнтом або призначатися керівником закладу охорони здоров'я чи його підрозділу. Обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження і лікування пацієнта. Пацієнт вправі вимагати заміни лікаря ('стаття 34 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»).

Відповідно до 'статті 42 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» медичне втручання (застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини) допускається лише в тому разі, коли воно не може завдати шкоди здоров'ю пацієнта. Медичне втручання, пов'язане з ризиком для здоров'я пацієнта, допускається як виняток в умовах гострої потреби, коли можлива шкода від застосування методів діагностики, профілактики або лікування є меншою, ніж та, що очікується в разі відмови від втручання, а усунення небезпеки для здоров'я пацієнта іншими методами неможливе. Ризиковані методи діагностики, профілактики або лікування визнаються допустимими, якщо вони відповідають сучасним науково обґрунтованим вимогам, спрямовані на відвернення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта, застосовуються за згодою інформованого про їх можливі шкідливі наслідки пацієнта, а лікар вживає всіх належних у таких випадках заходів для відвернення шкоди життю та здоров'ю пацієнта.

Згідно з частинами першою, другою 'статті 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» згода інформованого відповідно до статті 39 цих Основ пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта), а також пацієнта, визнаного в установленому у законі порядку недієздатним, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників. Згода пацієнта чи його законного представника на медичне втручання не потрібна лише у разі наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання від самого пацієнта чи його законних представників.

Суди застосовують під час розгляду справ Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод та практику Європейського суду з прав людини як джерело права (стаття 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини»).

Так, Суд встановив, по-перше, що хоча в заголовку та першому реченні форми було зазначено, що поінформована згода надається на операцію зі збереженням молочної залози, перший абзац містив перелік можливих втручань без чіткого зазначення, які з них вважаються консервативними процедурами, а які є «більш агресивними». Однією з перелічених операцій і єдиною, для якої було чітко зазначено можливість видалення соска, була проста мастектомія (повне видалення молочної залози).

Згідно з онкологічними рекомендаціями, поданими Урядом, це не вважалося операцією зі збереженням молочної залози. Відповідно, на думку Суду, для особи без медичних знань (такої, як заявниця) не було достатньо зрозуміло, які саме операції, зазначені у списку, можна було вважати зміною хірургічної техніки, що охоплювалася дією форми поінформованої згоди. Зокрема, Суд вважав, що з формулювання тексту форми згоди було недостатньо зрозуміло, що можлива зміна запланованої хірургічної техніки могла зрештою передбачати резекцію САК, а відтак, що підписання цієї форми означало ухвалення такого результату як можливого варіанта розвитку подій.

По-друге, на думку Суду, сам факт того, що заявниця могла розвіяти свої сумніви під час незадокументованих консультацій із лікарями, за відсутності реальних ознак обговорення з нею можливості резекції САК (зокрема, характер таких сумнівів і надання їй додаткових пояснень не було відображено в жодному документі), був недостатнім для доведення того, що вона була обізнана про таку можливість і справді надала на неї згоду. Однак національні суди не вжили жодних заходів для з'ясування, чи заявниця була насправді поінформована про ймовірність такого результату операції.

По-третє, національне законодавство та Конвенція Ов'єдо вимагають від лікарів інформувати пацієнтів про мету та характер медичного втручання, а також про його ризики та наслідки. Згідно з Пояснювальним звітом до Конвенції Ов'єдо згода пацієнта вважається добровільною та поінформованою, якщо вона надається на основі об'єктивної інформації від відповідального медичного працівника щодо характеру та потенційних наслідків запланованого втручання або його альтернатив без будь-якого тиску з боку когось. Для того щоб згода була дійсною, відповідні особи мають бути поінформовані про факти, що стосуються запланованого втручання. Така інформація повинна включати мету, характер і наслідки втручання, а також пов'язані з ним ризики. Інформація про відповідні ризики має охоплювати як ті, що властиві втручанням, так і ризики, пов'язані з індивідуальними особливостями кожного пацієнта.

Отже, необхідність розширення меж резекції для забезпечення успіху операції була передбачуваною у подібних випадках.

На думку Суду, твердження заявниці, висунуті перед національними судами, мали важливе значення для встановлення обсягу обов'язків медичних працівників, які брали участь у її лікуванні, щодо отримання її поінформованої згоди. Проте національні суди не розглянули їх детально. Відповідно, не можна було вважати, що національна система належним чином відреагувала на скаргу заявниці щодо ненадання згоди на розширення обсягу операції.

Викладені вище міркування були достатніми, щоб Суд міг дійти висновку, що національні органи влади не надали належної відповіді на скаргу заявниці щодо відсутності дійсної поінформованої згоди. Таким чином, практичне застосування існуючої системи було недосконалим і не забезпечило достатньої поваги до автономії заявниці, яка захищається статтею 8 Конвенції. Отже, відбулося порушення статті 8 Конвенції.

Надання несвоєчасної або некваліфікованої медичної допомоги є протиправним (див. постанови Верховного Суду від 27 лютого 2019 року у справі №755/2545/15-ц, від 27 листопада 2019 року у справі №661/2894/16-ц, від 04 листопада 2020 року у справі №686/6022/18, від 21 квітня 2021 року у справі №648/2035/17, від 09 квітня 2024 року у справі №584/947/20).

По своїй суті зобов'язання про компенсацію моральної шкоди є досить специфічним зобов'язанням, оскільки не на всіх етапах свого існування характеризується визначеністю змісту, а саме щодо способу та розміру компенсації. Джерелом визначеності змісту обов'язку особи, що завдала моральної шкоди, може бути: (1) договір особи, що завдала моральної шкоди, з потерпілим, в якому сторони домовилися зокрема, про розмір, спосіб, строки компенсації моральної шкоди; (2) у випадку, якщо не досягли домовленості, – то рішення суду, в якому визначається спосіб та розмір компенсації моральної шкоди (див. постанову Верховного Суду від 01 березня 2021 року у справі №180/1735/16-ц (провадження №61-18013сво18)).

Для настання відповідальності за завдання шкоди ушкодженням здоров'я необхідна наявність таких умов: протиправна поведінка особи, яка завдала шкоду, наявність шкоди, причинно-наслідковий зв'язок між протиправною поведінкою та шкодою, наявність вини. При цьому у деліктних правовідносинах у сфері надання медичної допомоги протиправна поведінка спрямована на порушення суб'єктивного особистого немайнового права особи, яке має абсолютний характер, – права на медичну допомогу.

У сфері надання медичної допомоги протиправними необхідно вважати дії медичного працівника, які не відповідають законодавству у сфері охорони здоров'я, зокрема стандартам у сфері охорони здоров'я та нормативним локальним актам. Відповідно до частини другої статті 34 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження та лікування пацієнта. Таким чином, надання несвоєчасної або некваліфікованої медичної допомоги є протиправною поведінкою медичного працівника (див. постанови Верховного Суду від 27 лютого 2019 року у справі №755/2545/15-ц та від 04 листопада 2020 року у справі №686/6022/18).

Верховний Суд у постанові від 30 листопада 2022 року у справі №344/3764/21 звернув увагу на специфіку тягаря доказування у справах щодо надання медичних послуг, вказавши, що «мають пред'являтися пропорційні вимоги до ступеня деталізації обставин справи, які надаються пацієнтами. Від пацієнтів не можна очікувати та вимагати точного володіння медичними знаннями. Вони не мають точного розуміння процесів лікування та необхідної кваліфікації для аналізу та надання обставин справи, що становлять предмет спору. З метою належної участі в цивільному процесі сторона не повинна мати професійні медичні знання. У зв'язку з цим сторона процесу, яка є пацієнтом, має право обмежитися доповіддю, що дасть змогу припустити про порушення зі сторони обслуговуючого персоналу в силу наслідків, що настали для пацієнта. Тому, з урахуванням принципу розумності, пацієнту, який звернувся до суду за захистом порушених прав, що полягають у завданні шкоди здоров'ю, слід тільки вказати на порушення, а далі тягар доказування покладається на медичну установу чи на лікаря. При цьому вказане не призводить до порушення принципу диспозитивності судового процесу, а навпаки слугує для забезпечення процесуальної рівності сторін».

Велика Палата Верховного Суду, наголошуючи на необхідності застосування передбачених у процесуальному законі стандартів доказування, зазначила, що принцип змагальності забезпечує повноту дослідження обставин справи. Зокрема, цей принцип передбачає покладення тягаря доказування на сторони. Водночас цей принцип не створює для суду обов'язок вважати доведеною та встановленою обставину, про яку стверджує сторона. Таку обставину треба доказувати таким чином, аби реалізувати стандарт більшої переконливості, за яким висновок про існування стверджуваної обставини з урахуванням поданих доказів видається вірогіднішим, ніж протилежний. Тобто певна обставина не може вважатися доведеною, допоки інша сторона її не спростує (концепція негативного доказу), оскільки за такого підходу принцип змагальності втрачає сенс (пункт 81 постанови Великої Палати Верховного Суду від 18 березня 2020 року у справі №129/1033/13-ц).

Відповідно до статті 103 ЦПК України суд призначає експертизу у справі за сукупності таких умов: 1) для з'ясування обставин, що мають значення для справи, необхідні спеціальні знання у сфері іншій, ніж право, без яких встановити відповідні обставини неможливо; 2) сторонами (стороною) не надані відповідні висновки експертів із цих самих питань або висновки експертів викликають сумніви щодо їх правильності.

У постанові Верховного Суду від 10 липня 2019 року у справі №686/23256/16-ц та від 25 березня 2021 року у справі №752/21411/17 зроблено висновок, що отриманий відповідно до вимог закону висновок експерта у кримінальній справі є письмовим доказом у цивільній справі, якому суд має надати оцінку та мотивувати, чи визнає доказ, чи відхиляє його.

У постанові Верховного Суду від 15 квітня 2021 року у справі №759/15556/18 зазначено, що у випадку незгоди з висновком експерта за результатами експертизи, проведеної у кримінальному провадженні, сторона не позбавлена можливості заявити клопотання про призначення експертизи, виклавши у клопотанні підстави незгоди із цим висновком та зазначивши вимоги до повторної експертизи.

У постанові Верховного Суду від 03 липня 2024 року у справі №465/2710/20 (провадження №61-3659св24) зазначено, що висновок експерта, підготовлений у межах кримінального провадження особою, яка є атестованим судовим експертом, може бути визнаний доказом у цивільній справі, якщо експертиза, проведена у кримінальному провадженні, містила інформацію щодо предмета доказування у цивільній справі, навіть незважаючи на те, що на момент розгляду цієї справи вирок у кримінальному провадженні не ухвалено.

Доводи касаційної скарги дають підстави для висновку, що рішення суду першої інстанції та постанови суду апеляційної інстанції ухвалені без додержання норм матеріального права та з порушенням норм процесуального права.

У зв'язку з наведеним касаційний суд вважає, що:

касаційну скаргу слід задовольнити частково;

оскаржені судові рішення в частині вимог про визнання незаконними дій ДУ «ІМРО НАМН України», керівника підрозділу ОСОБА_2 щодо неналежного надання медичної допомоги, визнання порушеними прав пацієнта; про визнання діагнозу незаконним, непідтвердженим та зобов'язання ДУ «ІМРО НАМН України» зняти позивача з диспансерного нагляду; про стягнення компенсації за спричинену моральну шкоду та майнову шкоду, завдану витратами на лікування, які пред'явлені до керівника підрозділу ОСОБА_2 змінити, виклавши їх мотивувальні частини в редакції цієї постанови;

оскаржені судові рішення в частині позовних вимог про стягнення компенсації за спричинену моральну шкоду та майнову шкоду, завдану витратами на лікування, які пред'явлені до ДУ «ІМРО НАМН України», скасувати, справу в цій частині направити на новий розгляд до суду першої інстанції.

Рішення Комінтернівського районного суду м. Харкова від 21 березня 2025 року та постанову Харківського апеляційного суду від 23 вересня 2025 року в частині позовних вимог ОСОБА_1:

про визнання незаконними дій Державної установи «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України»; керівника підрозділу, доктора медичних наук, старшого наукового співробітника, онкохірурга вищої категорії ОСОБА_2 щодо неналежного надання медичної допомоги, визнання порушеними прав пацієнта, про визнання діагнозу незаконним, непідтвердженим та зобов'язання Державної установи «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України» зняти ОСОБА_1 з диспансерного нагляду;

про стягнення компенсації за спричинену моральну шкоду та майнову шкоду, завдану витратами на лікування, які пред'явлені до керівника підрозділу, доктора медичних наук, старшого наукового співробітника, онкохірурга вищої категорії ОСОБА_2 змінити, виклавши їх мотивувальні частини в редакції цієї постанови.

Рішення Комінтернівського районного суду м. Харкова від 21 березня 2025 року та постанову Харківського апеляційного суду від 23 вересня 2025 року в частині позовних вимог ОСОБА_1 до Державної установи «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України» про стягнення компенсації за спричинену моральну шкоду та майнову шкоду, завдану витратами на лікування, скасувати, справу в цій частині направити на новий розгляд до суду першої інстанції.

**Фактичні
обставини**

У травні 2024 року ОСОБА_1 звернувся до суду з позовом до Приватного акціонерного товариства «Шахтоуправління «Покровське» (далі – ПрАТ «Шахтоуправління «Покровське») про відшкодування моральної шкоди, завданої ушкодженням здоров'я внаслідок професійного захворювання.

Позовна заява мотивована тим, що він працював у шахті «Красноармійська Західна №1» на таких посадах: підземного машиніста гірничих виїмкових машин 5 та 6 розряду з 25 жовтня 2004 року до 08 червня 2010 року; з них навчався в учбовому пункті з 25 жовтня 2004 року до 18 листопада 2004 року; підземного машиніста гірничих виїмкових машин 5 розряду з 18 листопада 2004 року до 01 квітня 2007 року; підземного машиніста гірничих виїмкових машин 6 розряду з 01 квітня 2007 року до 08 червня 2010 року.

Згідно з медичним висновком Центральної лікарсько-експертної комісії про наявність (відсутність) хронічного професійного характеру захворювання (отруєння) від 29 червня 2021 року №22/699 (далі – висновок від 29 червня 2021 року №22/699) йому встановлені захворювання професійного характеру, а саме: хронічна радикулопатія S1 ліворуч у стадії затихаючого загострення з помірними статико-динамічними порушеннями, м'язово-тонічним та больовим синдромами, рецидивуючий перебіг; хронічний бронхіт II ст., фаза затихаючого загострення, прикореневий пневмофіброз, ЛНІ-II ст. (першого – другого ступеня).

Відповідно до довідки Обласної профпатологічної медико-соціальної експертної комісії серії 12AAB №222958 йому безстроково встановлена третя група інвалідності з 27 вересня 2021 року, причиною якої є професійне захворювання.

Згідно з довідкою про результат визначення ступеня втрати професійної придатності у відсотках, потреби у наданні медичної та соціальної допомоги серії 12 AAA №106078 ступінь втрати його професійної працездатності первинно становить 65% (50% радикулопатія, 15% бронхіт), з 27 вересня 2021 року – безстроково.

Відповідно до акта розслідування причин виникнення хронічного професійного захворювання від 03 серпня 2021 року професійне захворювання, наявне у нього, виникло у зв'язку із тривалим періодом роботи на різних підприємствах вугільної промисловості України, а саме: шахта «Родинська», шахта «Білозерська», шахта «Красноармійська-Західна №1», Товариство з обмеженою відповідальністю «Краснолиманське», Державне підприємство «Вугільна компанія «Краснолиманська» (далі – ДП «ВК «Краснолиманська») в умовах дії шкідливих факторів, параметри яких перевищували допустимі норми. Причини виникнення хронічного професійного захворювання: важкість праці: потужність зовнішньої роботи при фізичному динамічному навантаженні (з переважною участю м'язів рук та плечового поясу) – фактична величина 95,6 Вт, за нормативного значення 45 Вт; потужність зовнішньої роботи за фізичного динамічного навантаження (за участі м'язів нижніх кінцівок та тулуба) – фактична величина 87,3 Вт, за нормативного значення 90 Вт; пил, переважно фіброгенної дії, кремнію діоксид кристалічний при вмісті в пилу до 5% – фактична величина 30,8 мг/м3, за нормативного значення 10 мг/м3.

Позивач зазначав, що він змушений періодично проходити медикаментозне лікування та обстеження у лікарів, відчуває щоденний фізичний біль, моральні переживання, позбавлений нормальних життєвих зв'язків, позаяк професійне захворювання обмежує його життєву активність і вимагає додаткових зусиль для організації життя. Крім того, йому рекомендовано нагляд у терапевта та невролога, носіння спеціального корсету, що завдає суттєвих незручностей, а також вказав, що змушений відмовитися від заняття активними видами спорту, побутових навантажень, що викликає у нього відчуття пригніченості. Він обмежений у спілкуванні з оточуючими, вирішенні своїх побутових потреб.

Фактичні обставини

Посилався на те, що у зв'язку з отриманим професійним захворюванням з вини роботодавця йому було завдано моральну шкоду. Хронічні професійні захворювання, які завдають йому фізичного болю та душевних страждань, виникли у нього з вини роботодавця – ПрАТ «Шахтоуправління «Покровське», яким було допущено перевищення гранично допустимого рівня небезпечних та шкідливих факторів виробничого середовища та трудового процесу, тому саме відповідач повинен відшкодувати йому моральну шкоду, завдану внаслідок професійного захворювання.

Ураховуючи наведене, ОСОБА_1 просив суд стягнути з відповідача на його користь моральну шкоду у розмірі 1 000 000 грн без утримання податку з доходу фізичних осіб та інших обов'язкових платежів.

Рішенням Вишгородського районного суду Київської області від 20 січня 2025 року у задоволенні позову ОСОБА_1 відмовлено.

Рішення суду першої інстанції мотивовано тим, що позивачем не доведено, що під час роботи у ПрАТ «Шахтоуправління «Покровське» було встановлено перевищення показників умов праці, як вони вплинули на нього, коли у нього з'явилися та діагностували перші ознаки професійного захворювання, якими документами підтверджується порушення відповідачем чинного законодавства, які призвели до його професійного захворювання.

Постановою Київського апеляційного суду від 20 травня 2025 року апеляційну скаргу ОСОБА_1 задоволено частково.

Рішення Вишгородського районного суду Київської області від 20 січня 2025 року скасовано та ухвалено нове судове рішення.

Позов ОСОБА_1 задоволено частково.

Стягнуто з ПрАТ «Шахтоуправління «Покровське» на користь ОСОБА_1 компенсацію моральної шкоди, завданої ушкодженням здоров'я внаслідок професійного захворювання у розмірі 100 000 грн з утриманням із цієї суми передбачених у законі податків та обов'язкових платежів при їх виплаті.

У задоволенні іншої частини вимог позову відмовлено.

У касаційній скарзі ОСОБА_1, посиляючись на неправильне застосування судами норм матеріального права, порушення норм процесуального права, просить рішення Вишгородського районного суду Київської області від 20 січня 2025 року, постанову Київського апеляційного суду від 20 травня 2025 року скасувати та ухвалити нове судове рішення, яким задовольнити його позов у повному обсязі.

У касаційній скарзі ПрАТ «Шахтоуправління «Покровське», посиляючись на неправильне застосування апеляційним судом норм матеріального права, порушення норм процесуального права, просить постанову Київського апеляційного суду від 20 травня 2025 року скасувати та залишити в силі рішення Вишгородського районного суду Київської області від 20 січня 2025 року.

Касаційна скарга ОСОБА_1 мотивована тим, що оскаржувані судові рішення судів попередніх інстанцій не відповідають положенням статей 263 265 ЦПК України та підлягають скасуванню. Вважається, що суди неповно дослідили обставини справи, не надали їм належної правової оцінки.

Посилаючись на втрату професійної працездатності, підтверджену відповідною довідкою, вважає, що ним доведено факт тривалого періоду роботи в умовах дії шкідливих факторів і, як наслідок, причинний зв'язок між діями відповідача і завданою йому моральною шкодою. Професійні захворювання, отримані ним з вини роботодавця, обмежують його життєву активність, є хронічними та невиліковними, вимагають додаткових зусиль для організації життя, потребують значних фінансових витрат, завдають суттєвих незручностей. На думку заявника, апеляційний суд під час визначення суми компенсації порушив принципи повного відшкодування та справедливості, а стягнута судом сума моральної шкоди підлягає виплаті без урахування податків та обов'язкових платежів.

Підставою касаційного оскарження зазначених судових рішення ОСОБА_1 вказує неправильне застосування судами норм матеріального права та порушення норм процесуального права, а саме застосування судом апеляційної інстанції норм права без урахування висновку щодо застосування норм права у подібних правовідносинах, викладеного у постановках Верховного Суду від 12 лютого 2020 року у справі №686/10462/16-ц, від 24 листопада 2021 року у справі №753/16771/16-ц (пункт 1 частини другої статті 389 ЦПК України).

Касаційна скарга ПрАТ «Шахтоуправління «Покровське» мотивована тим, що апеляційний суд дійшов помилкового висновку про часткове задоволення позову ОСОБА_1, оскільки позивач не довів факт перевищення показників умов праці саме на ПрАТ «Шахтоуправління «Покровське», як наслідок, він не довів причинно-наслідковий зв'язок між діями відповідача та завданою моральною шкодою у зв'язку з ушкодженням здоров'я внаслідок професійного захворювання. Із наданих позивачем доказів неможливо з'ясувати, чи були встановлені перевищення показників умов праці саме на ПрАТ «Шахтоуправління «Покровське», як вони на нього вплинули, коли у нього з'явилися та діагностували перші ознаки професійного захворювання та інші необхідні обставини.

Верховний Суд у постанові від 12 квітня 2022 року у справі №225/4242/21 (провадження №61-2014Осв21) вказав, що вина власника не вказана серед юридичних фактів, які входять до юридичного складу правопорушення, який є підставою для відшкодування моральної шкоди. У таких правовідносинах перевага надається встановленню обставин завдання шкоди саме на підприємстві відповідача та наявності моральних страждань працівника. При цьому презюмується обов'язок власника на створення належних, безпечних, здорових умов праці, слідування за їх дотриманням усіма працівниками та відповідальність за шкоду, завдану особам, які потерпіли від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

У пунктах 9, 13 постанови Пленуму Верховного Суду України від 31 березня 1995 року №4 «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» судам роз'яснено, що розмір відшкодування моральної (немайнової) 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. Зокрема, враховуються стан здоров'я потерпілого, тяжкість вимушених змін у його життєвих і виробничих стосунках, ступінь зниження престижу, час та зусилля, необхідні для відновлення попереднього стану. При цьому суд має виходити із засад розумності, виваженості та справедливості. Відповідно до статті 237-1 КЗпП України за наявності порушення прав працівника у сфері трудових відносин (зокрема виконання робіт у небезпечних для життя і здоров'я умовах тощо), 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 форми власності, виду діяльності чи галузевої належності.

У Рішенні Конституційного Суду України від 27 січня 2004 року №1-9/2004 у справі за конституційним зверненням Управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України у Кіровоградській області про офіційне тлумачення положення частини третьої статті 34 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» було зазначено, що моральна шкода потерпілого від нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання полягає, зокрема, у фізичному болю, фізичних та душевних стражданнях, яких він зазнає у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я. Ушкодження здоров'я, заподіяні потерпілому під час виконання трудових обов'язків, незалежно від ступеня втрати професійної працездатності, спричиняють йому моральні та фізичні страждання.

Створення неналежних умов виробництва призводить до порушення особистих немайнових прав особи на життя, на охорону здоров'я тощо.

ЄСПЛ вказує, що оцінка моральної шкоди за своїм характером є складним процесом, за винятком випадків, коли сума компенсації встановлена у законі (Stankov v. Bulgaria, №68490/01, § 62, ЄСПЛ, від 12 липня 2007 року). Саме тому розмір відшкодування моральної шкоди має умовний характер, оскільки немає точних критеріїв майнового вираження душевного болю, спокою, честі, гідності особи, але у будь-якому випадку розмір відшкодування моральної шкоди повинен бути достатнім для задоволення потреб потерпілого й не повинен призводити до його збагачення.

У пункті 68 постанови Великої Палати Верховного Суду від 05 грудня 2018 року у справі №210/5258/16-ц (провадження №14-463цс18) вказано, що у справах щодо відшкодування моральної шкоди, завданої у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, суди, встановивши факт завдання моральної шкоди, повинні особливо ретельно підійти до того, аби присуджена ними сума відшкодування була домірною цій шкоді.

Фактичні обставини

Сума відшкодування моральної шкоди має бути аргументованою судом з урахуванням, зокрема, визначених у частині третій статті 23 ЦК України критеріїв і тоді, коли таке відшкодування присуджується у сумі, суттєво меншій, ніж та, яку просив позивач.

Верховний Суд погоджується з висновком суду першої інстанції про те, що позивачем не надано належних і допустимих доказів завдання йому моральної шкоди саме відповідачами у справі.

Причинний зв'язок між протиправною поведінкою особи та завданою шкодою є обов'язковою умовою відповідальності, яка передбачає, що шкода стала об'єктивним наслідком поведінки заподіювача шкоди.

Колегія суддів вважає правильним наведений висновок суду першої інстанції.

Суд першої інстанції під час вирішення спору правильно застосував норми матеріального права, зокрема положення [ЦК України](#), [КЗпП України у відповідних редакціях](#) та [Закону України «Про охорону праці»](#), урахував роз'яснення, надані судам у [Постанові Пленуму Верховного Суду України від 31 березня 1995 року №4 «Про судову практику в справах про відшкодування моральної \(немайнової\) шкоди»](#).

Крім того, суд обґрунтовано надав оцінку обставинам, установленим судами під час розгляду справи №363/2659/22 за позовом ОСОБА_1 до ДП «ВК» «Краснолиманська» про відшкодування моральної шкоди, завданої ушкодженням здоров'я внаслідок професійного захворювання.

Колегія суддів враховує також те, що постановою Верховного Суду від 01 квітня 2024 року у справі №636/1629/22 було залишено без змін рішення Вишгородського районного суду Київської області від 26 липня 2023 року та постанову Київського апеляційного суду від 29 листопада 2023 року, якими у задоволенні позову ОСОБА_1 до ТДВ «Шахта «Білозерська», ДП «Мирноградвугілля» про відшкодування моральної шкоди, завданої ушкодженням здоров'я внаслідок професійного захворювання, було відмовлено (касаційне провадження №61-130св24).

Отже, районний суд ухвалив рішення повно та всебічно, встановивши обставини справи, дослідивши та надавши правову оцінку всім зібраним у справі доказам, вимогам та запереченням сторін за своїм внутрішнім переконанням, яке ґрунтується на всебічному, повному, об'єктивному та безпосередньому дослідженні наявних у справі доказів, проте апеляційним судом безпідставно скасовано рішення суду першої інстанції, яке відповідає закону.

Відтак доводи касаційної скарги ПрАТ «Шахтоуправління «Покровське», Верховний Суд вважає обґрунтованими, а висновки суду апеляційної інстанції – помилковими.

Назва,
номер справи,
покликання

СПРАВА «КАГАНОВСЬКИЙ ПРОТИ УКРАЇНИ (№2)» (Заява №5694/19) 05 березня 2026 року

[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-248853%22}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-248853%22})

Фактичні обставини

Заявник народився у 1958 році. Заявник мав тривалий анамнез психічних захворювань, включаючи параноїдальну шизофренію. У зв'язку з його психічним захворюванням у 1986 році йому було надано статус інваліда. Згідно з наявною медичною документацією його психічний стан з часом погіршувався, що призводило до неодноразових госпіталізацій та втрати роботи, сім'ї та житла. Заявник зловживав алкоголем та вдавався до безвідповідальної фінансової поведінки, включаючи взяття позик та азартні ігри з ними. Повідомляється, що у травні 2012 року він намагався покінчити життя самогубством на станції метро.

У червні 2012 року заявник пройшов психіатричну експертизу, на підставі якої 11 вересня 2012 року районний суд Києва встановив, що він не здатний усвідомлювати та контролювати свої дії. Заявника було визнано недієздатним.

Із серпня 2013 року заявнику було призначено законного опікуна: спочатку його батька, а згодом (з травня 2015 року) його брата.

6 серпня 2014 року, на підставі письмового клопотання його опікуна та направлення від Департаменту соціальної політики міста Київ, заявника було госпіталізовано до Київського психоневрологічного інтернату («Київський психоневрологічний інтернат»), державного будинку соціального догляду.

Згідно з наявною інформацією, хоча його ніколи не просили офіційно давати згоду на його перебування в КПРІ, заявник не заперечував проти цього. Він проживав у житловому корпусі установи, користувався свободою пересування по території та мав дозвіл керівництва періодично залишати її. Хоча йому потрібен був дозвіл, щоб залишити територію, заявник спочатку вважав, що його перебування в КПРІ було добровільним (див. Kaganovsky v. Ukraine, no. 2809/18, §§ 18 та 80, 15 вересня 2022 року).

Керівництво КПРІ описувало заявника як напруженого, амбівалентного, тривожного та «безглузлого» у своїх мовах та діях, негативного, а часом і агресивного щодо інших. Повідомляється, що він не виявляв критичного усвідомлення свого стану здоров'я чи своєї поведінки, «вперто стверджував», що ніколи не страждав на жодні психічні розлади, і стверджував, що його родичі продали його квартиру без його згоди. Він також страждав від порушеного сну, а одного разу він викинув свої зубні протези та інші особисті речі з вікна. Згідно з наданою інформацією протягом усього перебування заявника в установі йому періодично призначали невизначену «підтримуючу терапію».

У 2016 році, коли він ще проживав у КПРІ, заявник вважав, що його психічний стан покращився, і звернувся до свого опікуна та органів опіки з проханням вжити заходів для відновлення його дієздатності. Оскільки він не отримав відповіді на своє прохання, у лютому 2017 року за допомогою адвокатів з УГСПЛ він особисто звернувся до національного суду з проханням про відновлення його дієздатності. У заявах, які він подав під час провадження щодо відновлення його дієздатності, заявник стверджував, що його психічний стан значно покращився, що він знову здатний контролювати свої дії та що попереднє рішення про визнання його недієздатним більше не є виправданим. Він також стверджував, що не може самостійно замовити психіатричну експертизу та що його законний опікун не бажає допомагати йому у відновленні його дієздатності.

За словами заявника, приблизно 1 квітня 2017 року, невдовзі після початку провадження щодо поновлення його дієздатності, співробітники КПРІ повідомили йому, що йому заборонено залишати приміщення установи. Заявник стверджував, що ця заборона була накладена на прохання його законного опікуна з метою перешкодити йому відвідувати судові засідання у справі про поновлення його дієздатності.

23 червня 2017 року опікун заявника, яким на той час був його брат, надіслав листа керівництву КПРІ, у якому доручив заборонити заявнику залишати приміщення КПРІ через погіршення стану його здоров'я.

Із 27 червня по 6 липня 2017 року заявника тримали у відділенні посиленого (інтенсивного) нагляду КПРІ. Після того, як заявника перевели назад до житлового блоку КПРІ, заборона на його виїзд з приміщення КПРІ продовжувалася.

7 жовтня 2017 року опікун заявника знову надіслав листа керівництву установи, вказуючи їм заборонити заявнику приймати будь-яких відвідувачів, «включаючи адвокатів УГСПЛ», якщо він сам не буде присутній. Він також повторив свою попередню вказівку про те, що заявнику має бути заборонено залишати установу.

16 листопада 2017 року два адвокати УГСПЛ відвідали заявника в КПРІ з метою доставити його на судові засідання у справі про відновлення його дієздатності. Відеодокази, надані заявником, свідчать про те, що під час розмови з адвокатами того дня директор КПРІ, пан С., підтвердив, що заявнику не дозволено залишати приміщення установи. У зв'язку із цим директор конкретно посилався на письмові вказівки опікуна заявника та на нібито відсутність законних підстав, що дозволяли б йому скасовувати ці вказівки. На іншому відео, записаному того ж дня, під час розмови з юристами УГСПЛ через огорожу КПРІ, заявник скаржився на те, що йому не дозволили залишити приміщення установи, висловив бажання пройти незалежну психіатричну експертизу, щоб довести покращення його психічного стану, та повідомив юристів про тиск з боку його законного опікуна з вимогою припинити провадження щодо відновлення його дієздатності.

За словами заявника, заборона на його виїзд з установи діяла приблизно до 27 червня 2018 року, коли керівництво КПРІ повідомило його, що йому дозволено виходити з установи тричі на тиждень. Приблизно з 15 липня 2018 року йому дозволили виходити з установи щодня на три години.

Тим часом, після того як клопотання заявника про відновлення його дієздатності було кілька разів переглянуто з причин, зокрема, з початкової відмови національних судів у його праві порушувати цивільне провадження без згоди його опікуна, 28 травня 2019 року районний суд Києва постановив, що заявник повинен пройти стаціонарне психіатричне обстеження з метою встановлення його здатності усвідомлювати та контролювати свої дії. Немає інформації про те, чи було таке обстеження проведено.

25 грудня 2019 року заявник помер у КПРІ.

17 березня 2021 року цивільне провадження щодо поновлення його дієздатності було припинено у зв'язку зі смертю заявника.

Суд вважає, що у цій справі питання про те, чи вичерпав заявник національні засоби правового захисту для оскарження законності свого ймовірного тримання під вартою в КПРІ, тісно пов'язане з його твердженнями за статтею 5 § 4 Конвенції. Тому його слід об'єднати з розглядом справи по суті відповідно до цього положення.

Суд також зазначає, що ця частина заяви не є ні явно необґрунтованою, ні неприйнятною з будь-яких інших підстав, перелічених у статті 35 Конвенції. Тому її слід оголосити прийнятною.

Суд насамперед зазначає, що уряд не навів жодних допустимих обґрунтувань для позбавлення заявника свободи. Оскільки це мало місце в контексті психічного захворювання заявника, Суд оцінить, чи було його тримання під вартою виправданим відповідно до статті 5 § 1 (е) Конвенції.

Відповідні загальні принципи щодо позбавлення волі осіб із психічними розладами відповідно до статті 5 § 1 (е) Конвенції були узагальнені у справах *Stanev* та *Ilseher* проти Німеччини. Суд визначив три мінімальні умови для законного затримання особи на підставі психічного розладу відповідно до статті 5 § 1 (е) Конвенції: має бути достовірно доведено, що вона є психічно нездоровою (тобто справжній психічний розлад має бути встановлений компетентним органом на основі об'єктивної медичної експертизи); психічний розлад має бути такого виду або ступеня, що вимагають примусового утримання; а правомірність ув'язнення надалі має залежати від збереження такого розладу.

Крім того, тримання під вартою не може вважатися «законним» у значенні статті 5 § 1, якщо національна процедура не забезпечує достатніх гарантій від свавілля.

Звертаючись до цієї справи, Суд, посилаючись на свої висновки у справі *Кагановського*, по-перше, зазначає, що жодного офіційного рішення щодо позбавлення заявника волі ніколи не було видано. Відсутність такого рішення, на думку Суду, мала б залишити заявника у стані невизначеності щодо правових підстав для його тримання під вартою, що є несумісним із принципами правової визначеності та захисту від свавілля, які є спільними рисами всієї Конвенції та верховенства права.

Вищезазначених міркувань, у принципі, буде достатньо, для того щоб Суд визнав порушення статті 5 § 1 Конвенції. Разом з тим за обставин цієї справи Суд вважає важливим також розглянути решту аспектів необхідного захисту від свавілля.

У цьому відношенні Суд зазначає, що перебування заявника в КПРІ ґрунтувалося на згоді та вказівках, наданих його законним опікуном, який, як вважалося, діяв від його імені. З точки зору національного законодавства заявник, таким чином, вважався таким, що добровільно перебуває в закладі соціального догляду, і вимоги щодо примусової госпіталізації, такі як обов'язковий судовий дозвіл, який зазвичай застосовується в таких випадках, не застосовувалися.

Як наслідок, заявника було фактично позбавлено волі в КПРІ виключно на підставі згоди та вказівок, наданих його опікуном.

Суд повторює свої висновки, зроблені у справі Кагановського, щодо відсутності правової процедури, за допомогою якої заявник мав би право звернутися до суду, в якому можна було б вирішити законність позбавлення його волі.

Крім того, Суд зазначає, що у цій справі національні суди жодним чином не брали участі у вирішенні питання про тримання заявника під вартою. Як підкреслюється у відповідних звітах міжнародних органів, українське законодавство не передбачає автоматичного судового перегляду рішення про тримання заявника в закладі соціального догляду в ситуаціях, подібних до ситуації заявника. Такий перегляд також не може бути ініційований відповідною особою.

Щодо розслідування, проведеного прокуратурою та/або поліцією, як зазначив уряд у своєму запереченні щодо невичерпання всіх необхідних засобів, Суд раніше встановив, що таке розслідування не може розглядатися як судовий перегляд, що відповідає вимогам статті 5 § 4 Конвенції.

Нарешті, Суд зазначає, що уряд не вказав жодного конкретного внутрішнього засобу правового захисту, який би здатний надати заявнику, особі, яка не була дієздатною, пряму можливість оскаржити законність його тримання в КПРІ. Хоча у статті 24 Закону про психіатричну допомогу визначено судові рішення як одну з підстав, на якій особа, яка є недієздатною, може отримати своє звільнення з будинку соціального догляду, у ній не передбачено чіткого механізму для порушення провадження з цією метою. Уряд також не пояснив, як цей механізм – якщо він взагалі існує за законом – діє на практиці.

З огляду на вищезазначене Суд відхиляє заперечення уряду щодо нібито невичерпання заявником національних засобів правового захисту, яке раніше було об'єднане з розглядом справи по суті, та вважає, що мало місце порушення статті 5 § 4 Конвенції.

Прецедентна практика Суду за статтею 5 § 5 стосовно права на компенсацію у випадках, коли тримання під вартою було здійснено всупереч гарантіям, закріпленим у статті 5 Конвенції, була узагальнена у справі *Stanev*.

Суд зазначає, що у справі Кагановського він розглянув та відхилив той самий аргумент, висунутий урядом. Він також повторює свої попередні висновки про те, що право на компенсацію відповідно до статті 5 § 5 Конвенції не було забезпечено в українській правовій системі, зокрема там, де не було окремого висновку національних органів влади про незаконне позбавлення волі.

Відповідно, мало місце порушення статті 5 § 5 Конвенції.

ЧАСТКОВО ОКРЕМА ДУМКА СУДДІ СЕРГІДЕСА

У цій справі заявник скаржився на заборону йому залишати приміщення Київського психоневрологічного закладу-інтернату приблизно з 1 квітня по 26 червня 2017 року, а також із 7 липня 2017 року приблизно по 27 червня 2018 року. Він також скаржився, що згідно з національним законодавством він не міг оскаржити законність цієї заборони в суді або отримати за неї компенсацію. У цих скаргах він посилався на статті 5 §§ 1, 4 та 5 Конвенції та статтю 2 Протоколу №4 до Конвенції. Заявник також скаржився за статтями 8 та 9 Конвенції на те, що він не мав можливості залишити приміщення КПРІ, щоб відвідати церкву або зустрітися з друзями. Нарешті, він скаржився за статтею 13 Конвенції на відсутність засобів правового захисту стосовно його скарг.

Я погоджуюся з більшістю, що мало місце порушення пунктів 1, 4 та 5 статті 5 Конвенції, але не погоджуюся з тим, що не було потреби розглядати прийнятність та обґрунтованість решти скарг заявника. Тому я проголосував за пункти 1 – 5 резолютивної частини рішення, але проти пункту 6, постановивши, що окремого питання за статтями 8, 9 та 13 Конвенції не виникає.

Обґрунтування рішення Суду не розглядати прийнятність та обґрунтованість решти скарг заявника наведено в пунктах 51, 100 та 101 його рішення. У пункті 51 зазначено, що, як особа, яка визначає правову кваліфікацію фактів справи, Суд вважає, що скарги заявника слід розглядати виключно відповідно до §§ 1, 4 та 5 статті 5 Конвенції. У пункті 100 зазначено: «З огляду на факти справи та аргументи сторін, а також зазначаючи стосовно скарги за статтею 9, що вона не стосувалася жодних обмежень щодо можливості заявника сповідувати свою релігію в приміщенні КППІ, Суд вважає, що ці скарги пов'язані зі скаргами, розглянутими за статтею 5 Конвенції, і також мають бути оголошені прийнятними». У наступному пункті, пункті 101, зазначено: «Однак, враховуючи свої висновки згідно з цим положенням, Суд вважає, що не виникає окремого питання щодо стверджуваних порушень статей 8, 9 та 13 Конвенції».

Як я також стверджував у низці інших окремих думок, не можна поглинати одне право іншим правом або одне положення Конвенції іншим положенням Конвенції та стверджувати, що немає потреби розглядати прийнятність та обґрунтованість решти скарг заявника. Такий метод поглинання одного права іншим не має правової основи в Конвенції та, навпаки, не відповідає, серед іншого, принципам верховенства права, ефективності, неподільності прав та автономії прав, або меті індивідуального звернення відповідно до статті 34 Конвенції, яка є наріжним каменем Конвенції. Не слід забувати, що кожне право має своє власне визначене нормативне ядро, обсяг, мету, параметри застосування та окремий правовий та моральний характер. Ставиться до одного права як до порожньої ємності, яку потрібно заповнити іншим, означає ризикувати підірвати ці фундаментальні відмінності. Суд несе відповідальність не лише за захист прав, але й за збереження їхньої індивідуальної ідентичності в рамках системи Конвенції.

Практика або принцип, що застосовується Судом, згідно з яким він є головним у кваліфікації фактів справи, що має бути надана в законі, не має на меті призвести до підведення одного права до іншого без індивідуального розгляду його допустимості та суті. Радше, він має на меті забезпечити ефективний захист заявника, який не посилався на відповідне положення Конвенції, навіть якщо по суті його заява описує факти, що підпадають під її сферу застосування.

Крім того, таке об'єднання прав ризикує спотворити аналітичну структуру Конвенції, зводячи окремі нормативні гарантії до одного, надмірно розширеного положення. Такий підхід не лише послаблює доктринальну узгодженість системи Конвенції, але й, як зазначено вище, позбавляє індивідуальні права їхньої автономної захисної функції. Конвенція була навмисно побудована як сузір'я взаємодоповнюючих, але окремих гарантій, а не як ієрархія, в якій певні положення можуть розглядатися як залишкові або просто допоміжні до інших. Дозвіл на поглинання одного права іншим ще більше підриває правову визначеність і передбачуваність. Заявники не можуть обґрунтовано очікувати, що скарга, сформульована відповідно до одного положення, буде фактично нейтралізована шляхом її перекваліфікації як зайвої після розгляду іншого положення. Така непередбачуваність несумісна з верховенством права та ризикує підірвати довіру до механізму індивідуального подання заяв. Крім того, об'єднання прав приховує конкретні позитивні та негативні зобов'язання, пов'язані з кожним правом Конвенції. Різні права накладають різні обов'язки на державу-відповідача, передбачають різні обґрунтовувальні перевірки та вимагають різних форм перевірки. Не розглядаючи кожне право окремо, Суд ризикує обійти індивідуальні стандарти розгляду, яких вимагає Конвенція, та зменшити глибину та точність свого обґрунтування. Така практика також має значні наслідки для розвитку практики Суду. Поступове тлумачення Конвенції залежить від поступового уточнення обсягу та змісту кожного права. Коли скарги відхиляються шляхом їх включення до юриспруденції, а не шляхом обґрунтованого розгляду, втрачаються можливості для розвитку юриспруденції, що може призвести до доктринального застою. Зрештою, включення прав послаблює процесуальне становище заявника. У статті 34 гарантується не лише доступ до Суду, але й змістовна судова взаємодія із суттю кожного передбачуваного порушення. Відмова від розгляду скарги на тій підставі, що вона поглинена іншим положенням, означає позбавити заявника обґрунтованої відповіді та послабити партисипативний вимір судового розгляду за Конвенцією. Такий підхід ризикує перетворити принцип, згідно з яким Суд є господарем характеристики, на механізм процесуальної економії на шкоду матеріальному правосуддю.

Ще один момент, який необхідно розглянути, стосується способу, яким Суд вирішує поглинути певні права іншими, не визначаючи чітко обсяг або зміст того, що поглинається, або права, яке, як стверджується, отримує це поглинання, одночасно доходячи висновку, що немає потреби розглядати допустимість і суть цих прав. Такий підхід не має методологічної прозорості та позбавляє процес прийняття рішень аналітичної ясності. Не вказуючи, які елементи права вважаються такими, що перетинаються з іншим положенням або підпадають під нього, Суд залишає як заявників, так і держави-відповідачі у невизначеності щодо точного правового обґрунтування, що лежить в основі його висновку. Ця неоднозначність унеможлиблює визначення того, чи було поглинене право повністю та адекватно розглянуто, частково розглянуто чи фактично проігноровано. Крім того, рішення не розглядати допустимість та суть скарги без попереднього окреслення контурів права, яке нібито підлягає поглинанню, рівнозначно формі неявного відхилення без обґрунтування. Така практика ризикує змішувати аналітичну економію із судовим розглядом по суті та підриває вимогу про те, щоб судові рішення були обґрунтованими та зрозумілими. За відсутності чіткого пояснення того, що саме поглинається і чому, підхід Суду також послаблює гарантії, властиві системі Конвенції. Кожне право, гарантоване Конвенцією, передбачає певні пороги прийнятності, окремі стандарти розгляду та конкретні правові наслідки. Обхід цього структурованого аналізу без чіткого обґрунтування ризикує підірвати внутрішню узгодженість судових рішень за Конвенцією та достовірність міркувань Суду.

Аргумент про те, що з огляду на висновок, зроблений за одним положенням Конвенції, не виникає окремого питання щодо ймовірних порушень інших положень, не може бути прийнятий як принциповий. Сам факт того, що порушення було встановлено (як у цьому випадку) або порушення не встановлено за одним положенням, не вичерпує правові та нормативні питання, порушені за іншими правами Конвенції, на які посилається заявник. Як зазначено вище, кожне положення Конвенції захищає окремий інтерес, переслідує певну мету та породжує власний набір зобов'язань та стандартів розгляду. Висновок, зроблений за одним правом, не може без наступного аналізу вважатися таким, що вирішує суть скарг, поданих за різними положеннями, навіть за наявності фактичного збігу. Робити це означає змішувати фактичну спільність з нормативною еквівалентністю. Крім того, формула «не виникає окремого питання» ризикує функціонувати як інструмент висновку, а не як результат обґрунтованої судової оцінки. Без чіткого розгляду, який би демонстрував, що суттєві елементи інших ймовірних порушень були повністю розглянуті за розглянутим положенням, такий висновок залишається необґрунтованим і позбавляє заявника ефективного вирішення його скарг.

Із цього випливає, що будь-яка форма поглинання одного права, гарантованого Конвенцією, іншим не допускається Конвенцією, оскільки вона призводить не лише до обмеження, а й до позбавлення самого права. Такий результат прямо суперечить принципу ефективного захисту прав людини, який є головним принципом Конвенції та лежить в основі кожного положення Конвенції. Практика, яка призводить до нерозгляду права, а не до його ретельної та індивідуальної оцінки, позбавляє це право його практичного та ефективного значення і тому є несумісною з об'єктом та метою Конвенції.

Якби я не був у меншості, я б ретельно розглянув усі решту скарг заявника та вирішив би як питання їхньої прийнятності, так і питання їхньої обґрунтованості.

**Фактичні
обставини**

Заявники скаржилися на неефективність національних проваджень щодо смерті їхніх родичів внаслідок імовірної лікарської недбалості. Вони посилалися прямо або по суті на статтю 2 Конвенції. Суд насамперед зазначає, що цю справу слід розглядати з точки зору процесуальних зобов'язань держави згідно зі статтею 2 Конвенції в контексті охорони здоров'я. Відповідні загальні принципи були узагальнені у справі *Lopes de Sousa Fernandes проти Португалії*.

Розглядаючи факти цієї справи у світлі цих принципів, Суд вважає, що національне провадження характеризується різними недоліками, які підірвали здатність органів влади встановити обставини смерті найближчих родичів заявників та визначити, хто, якщо такий був, був відповідальним. Конкретні недоліки зазначені в доданій таблиці.

У ключових справах «Арська проти України» (№45076/05, 5 грудня 2013 р.) та «Валерій Фуклев проти України» (№6318/03, 16 січня 2014 р.) Суд вже встановив порушення щодо питань, подібних до тих, що розглядаються у цій справі.

Розглянувши всі надані йому матеріали, Суд не знайшов жодного факту чи аргументу, здатного переконати його дійти іншого висновку щодо прийнятності та обґрунтованості цих скарг. Беручи до уваги свою практику з цього питання та *Tretyakova v. Ukraine [Committee]* (no. 63126/13, 4 листопада 2021 р.), Суд вважає, що у цій справі національне провадження не відповідало критеріям ефективності.

Таким чином, ці скарги є прийнятними та свідчать про порушення статті 2 Конвенції в її процесуальному аспекті.

Судом постановлено, що ці заяви розкривають порушення статті 2 Конвенції щодо неефективності національних проваджень щодо смерті родича заявника внаслідок ймовірної медичної недбалості;

а. що держава-відповідач має виплатити заявникам протягом трьох місяців суми, зазначені в доданій таблиці, які мають бути конвертовані у валюту держави-відповідача за курсом, що діє на дату розрахунку;

б. що з моменту закінчення вищезазначених трьох місяців і до моменту розрахунку на вищезазначені суми нараховуються прості відсотки за ставкою, що дорівнює граничній кредитній ставці Європейського центрального банку протягом періоду прострочення, плюс три процентні пункти.

Відхиляє решту вимог заявників щодо справедливої сатисфакції.

Заява №38243/15

01.09.2013 дружину заявника було госпіталізовано до відділення невідкладної допомоги Харківської міської лікарні №27 з підозрою на серцевий напад. Після госпіталізації заявник повідомив лікарям про сильні алергічні реакції дружини на певні ліки. Наступного дня дружина заявника померла від набряку легень.

21.09.2013 було розпочато кримінальне розслідування за фактом імовірної лікарської недбалості. 04.10.2013 було допитано заявника та його сина. У січні 2014 року також було допитано двох лікарів, які лікували дружину заявника.

Протягом 2014 року слідчий подав до лікарні кілька запитів щодо медичних записів, пов'язаних із лікуванням дружини заявника; однак ці документи не були надані.

У вересні 2014 року слідчий призначив судово-медичну експертизу та доручив її проведення Харківському обласному бюро судово-медичної експертизи Департаменту охорони здоров'я Харківської міської ради (експертна установа). У березні 2015 року експертна установа відмовилася проводити експертизу через відсутність висновку про розтин та гістологічних зразків.

07.04.2015 Київський районний суд Харкова надав слідчому доступ до медичної документації та гістологічних зразків. 28.04.2015 слідчий отримав висновок про розтин; проте на той час гістологічні зразки нібито були знищені лікарнею.

Згодом заявник надав слідчому всі наявні медичні документи, що стосуються його дружини.

09.06.2015 слідчий призначив судово-медичну експертизу медичної документації. Експерти експертної установи провели експертизу на основі наявних медичних записів та матеріалів справи. У своєму висновку (№217-KE/2015 від 31.07.2015) вони дійшли висновку про відсутність ознак неправильного медичного лікування. Однак вони зазначили, що повна оцінка мікроскопічних структурних змін внутрішніх органів пацієнта неможлива за відсутності гістологічних зразків.

14.07.2016 кримінальне провадження було закрито через відсутність доказів злочину. Заявника не було повідомлено про це рішення. Слідчий посилався на висновки судово-медичної експертизи №217-KE/2015 від 31.07.2015.

Після розгляду апеляції заявника, поданої після того, як йому стало відомо про рішення, Київський районний суд Харкова 22.11.2019 скасував рішення про припинення провадження та призначив проведення додаткового розслідування. Суд встановив, що у справах відсутнє офіційне підтвердження знищення гістологічних зразків.

Слідчий отримав рішення суду 10.01.2020. Однак жодних заходів для його виконання або поновлення кримінального провадження вжито не було. Листом від 07.04.2023 слідчий орган повідомив заявника, що йому невідомо про рішення суду.

Ключові питання:

спосіб проведення кримінального розслідування та слідства підірвав принцип ретельного вивчення фактів справи (див. *Arskaya v. Ukraine*, no. 45076/05, § 72, 5 грудня 2013 р.; *Nina Kutsenko v. Ukraine*, no. 25114/11, § 162, 18 липня 2017 р.; *Tretyakova v. Ukraine* [Комітет], no. 63126/13, § 32, 4 листопада 2021 р.), повернення справи через недоліки в розслідуванні (див. *Arskaya v. Ukraine*, №45076/05, § 72, 5 грудня 2013 року; *Valeriy Fuklev v. Ukraine*, №6318/03, §§ 75 – 76, 16 січня 2014 року), неправомірна затримка та брак сумлінності (див. *Arskaya v. Ukraine*, №45076/05, § 72, 5 грудня 2013 р.; *Valeriy Fuklev v. Ukraine*, №6318/03, §§ 75 – 76, 16 січня 2014 р.; *Marchuk v. Ukraine* [Комітет], №65663/12, §§ 35 та 37, 28 липня 2016 р.; *Tretyakova v. Ukraine* [Комітет], №63126/13, §§ 31 – 33, 4 листопада 2021 р.).

Сума, присуджена за моральну шкоду, 6000 євро.

Заява №8844/22

У січні 2018 року батькові заявника було поставлено діагноз колоректальний рак з метастазами в печінку після того, як він нібито скаржився на проблеми зі здоров'ям своєму сімейному лікарю протягом приблизно двох років, не отримував направлення до онколога. Протягом 2018 – 2019 років він переніс операцію та хіміотерапію. 17.07.2019 міждисциплінарна комісія вирішила припинити протипухлинне лікування, оскільки захворювання прогресувало, незважаючи на хіміотерапію, і було рекомендовано симптоматичне лікування вдома під онкологічним наглядом.

26.07.2019 після скарги заявника про те, що рак було діагностовано занадто пізно, а його батькові було надано неналежну медичну допомогу, було порушено кримінальне провадження за статтею 140 § 1 Кримінального кодексу (невиконання або неналежне виконання медичними працівниками своїх обов'язків). На початковому етапі розслідування заявника було допитано, медичні карти батька були отримані з відповідних установ, а також було опитано сімейного лікаря, а пізніше батька заявника. Батько заявника заявив, що, на його думку, медичні працівники протягом тривалого часу ігнорували його скарги, не вчасно діагностували захворювання та надавали неналежне лікування. Він помер 24.03.2021 після погіршення стану, після чого його було доставлено до лікарні каретою швидкої допомоги.

Фактичні обставини

У 2020 році розслідування включало судово-медичну експертизу та експертизу, проведену Закарпатським обласним управлінням охорони здоров'я та медичними радами, які дійшли висновку, що надана медична допомога відповідала чинним стандартам та протоколам. Водночас прокурор надав слідчому письмові вказівки. 21.02.2020 було призначено комплексну судово-медичну експертизу, але 28.04.2020 Закарпатське обласне бюро повернуло постанову без виконання. Пізніше досудове розслідування було продовжено.

Після смерті батька заявнику було надано статус потерпілого у травні 2021 року, після втручання суду у відповідь на те, що слідчий раніше не визнав його таким. Заявник та його представник неодноразово скаржилися на бездіяльність слідства та вимагали додаткових слідчих дій, включаючи подальший допит лікарів, вилучення документів та нову судово-медичну експертизу щодо адекватності лікування. Хоча прокурор доручив слідчому врахувати запропоновані потерпілим питання експертам, 25.05.2021 слідчий призначив подальшу судово-медичну експертизу, не виконавши цих вказівок та належним чином не розглянувши клопотання потерпілого. У вересні 2021 року через незадовільний стан розслідування прокурор ініціював заміну слідчого, а нового слідчого було призначено 24.09.2021.

Судово-медична експертиза, проведена 17.09.2021, знову не виявила порушень з боку лікарів. Не погоджуючись із цим висновком, заявник оскаржив його, і 16.12.2021 слідчий суддя призначив повторну комісійну судово-медичну експертизу Державним бюро судової медицини Міністерства охорони здоров'я, включаючи питання щодо лікування батька від COVID-19 у лютому 2021 року. Однак ця експертиза не була проведена. 08.08.2022 Державне бюро повідомило, що не проводитиме експертизу, посилаючись на скарги заявника, кримінальні провадження, порушені проти певних посадових осіб експертної установи, та тиск, що виник у зв'язку із цим. Тому матеріали кримінальної справи були повернуті.

Тим часом між 2021 та 2022 роками було допитано кількох лікарів. Вони заявили, що батькові заявника було поставлено діагноз у січні 2018 року, він отримував усе необхідне лікування, регулярно перебував під наглядом, і що хвороба швидко прогресувала, незважаючи на терапію. 21.06.2023 у зв'язку з відмовою Державного бюро провести судову експертизу слідчий призначив ще одну судово-медичну експертизу Закарпатським обласним бюро судової медицини, цього разу з урахуванням питань, поставлених судом та заявником. Експертиза проводилася між 27.06.2023 та 18.03.2024.

У висновку експерта №54 від 18.03.2024 експерти дійшли висновку, що скарги, які викликають підозру на пухлину шлунково-кишкового тракту, вперше з'явилися в жовтні 2017 року, що батька заявника згодом направили на необхідні обстеження, і що протягом усього відповідного періоду, включаючи симптоматичну фазу та лікування COVID-19 у лютому 2021 року, медична допомога була своєчасною та відповідала чинним протоколам. Вони встановили, що безпосередньою причиною смерті була інтоксикація та кахексія, що виникли внаслідок запущеного раку сигмоподібної кишки з метастазами, і що жодного протипоказаного або неналежного лікування не було надано. 11.10.2024, спираючись на цей висновок та попередні матеріали експерта, слідчий заклав провадження за відсутністю складу кримінального правопорушення. 22 серпня 2025 року слідчий суддя Мукачівського міськрайонного суду Закарпатської області задовольнила скаргу заявника та скасувала рішення про закриття кримінального провадження.

Ключові питання:

невиправдана затримка та брак сумлінності (див. *Arskaya v. Ukraine*, №45076/05, § 72, 5 грудня 2013 р.; *Valeriy Fuklev v. Ukraine*, №6318/03, §§ 75 – 76, 16 січня 2014 р.; *Marchuk v. Ukraine* [Комітет], №65663/12, §§ 35 та 37, 28 липня 2016 р.; *Tretyakova v. Ukraine* [Комітет], №63126/13, §§ 31 – 33, 4 листопада 2021 р.), розслідування, яке критикували самі національні органи влади за недостатню ефективність (див. *Marchuk v. Ukraine* [Комітет], №65663/12, § 35, 28 липня 2016 р.).

Сума, присуджена за моральну шкоду, 6000 євро.

Заява №45988/22

20.04.2017 чоловік заявниці та її подруга були присутні на пологах. Згідно з їхніми свідченнями, пологи були важкими через слабкі перейми; заявниця двічі втрачала свідомість, і два лікарі, включаючи доктора С., виконали прийом Крістеллера (ручний тиск на дно матки). Дитина народилася ціанотичною, не дихала та не ковтала, з потиличною гематомою, перебувала у відділенні інтенсивної терапії шість тижнів, не демонструвала жодного прогресу в розвитку та померла 01.08.2018 від пневмонії через відсутність ковтального рефлексу.

Заявниця стверджувала, що критичний стан дитини був спричинений родовою травмою та гіпоксією внаслідок неадекватної медичної допомоги, зокрема, використання прийому Крістеллера, який, на її думку, був заборонений через високий ризик. Вона подала кримінальну заяву 06.05.2017.

Протягом 2017 – 2018 років слідчі вилучили медичні записи та допитали заявницю, її чоловіка та подругу. 25.05.2018 медична експертна комісія дійшла висновку, що допомога відповідала стандартам, не оцінюючи показань свідків щодо прийому Крістеллера.

У серпні 2018 року заявниця виявила висновок розтину, який відрізнявся від того, який вона отримала, та повідомила про його ймовірну фальсифікацію; результати цього розслідування невідомі.

Судово-медичні експертизи були проведені у листопаді 2018 року. У червні 2019 року комісійна судово-медична експертиза знову не виявила лікарської недбалості та пояснила стан новонародженого інфекційними захворюваннями, не розглядаючи звинувачення у проведенні прийому Крістеллера.

Між 2019 та 2023 роками заявник неодноразово скаржився на бездіяльність слідства. Прокурори неодноразово визнавали неефективність розслідування та видавали письмові вказівки, а в грудні 2021 року наказували провести внутрішнє розслідування (його результат залишається невідомим). Запити заявника щодо опитування експертів та лікарів або ігнорувалися, або були відхилені.

Строк позовної давності за лікарську недбалість закінчився 17.04.2022.

Лише у жовтні 2024 року – березні 2025 року лікарів, що проходили лікування, вперше опитали; усі вони заявили, що не можуть згадати події через семирічну затримку.

Розслідування все ще триває.

Ключові питання:

невстановлення суттєвих фактів справи та можливих помилок у наданому медичному лікуванні (див. Іоніца проти Румунії, №81270/12, § 83, 10 січня 2017 р.; Ніна Куценко проти України, №25114/11, § 159, 18 липня 2017 р.; Лукашенко проти України [Комітет], №33944/13, § 30, 11 вересня 2025 р.), вплив затримки на відповідальність відповідальних осіб (уникнення санкцій) (див. Marchuk v. Ukraine [Комітет], №65663/12, § 37, 28 липня 2016 р.; Zhukov and Zhukova v. Ukraine [Комітет], №60191/16 та наступні, § 22, 3 липня 2025 р.), розслідування, яке критикували самі національні органи влади за недостатню ефективність (див. Marchuk v. Ukraine [Комітет], №65663/12, § 35, 28 липня 2016 р.), неправомірною затримкою та браком сумлінності (див. Arskaya v. Ukraine, №45076/05, § 72, 5 грудня 2013 р.; Valeriy Fuklev v. Ukraine, №6318/03, §§ 75 – 76, 16 січня 2014 р.; Marchuk v. Ukraine [Комітет], №65663/12, §§ 35 та 37, 28 липня 2016 р.; Tretyakova v. Ukraine [Комітет], №63126/13, §§ 31 – 33, 4 листопада 2021 р.).

Сума, присуджена за моральну шкоду, 6000 євро.

Заява №10629/24

24.08.2007 син заявника потрапив у дорожньо-транспортну пригоду як пасажир мотоцикла, отримавши тяжкі тілесні ушкодження. Його було госпіталізовано до Чемеровецької районної лікарні, де він помер наступної ночі.

Фактичні обставини

18.09.2007 у Чемеровецькій районній лікарні відбулася медична конференція, на якій було виявлено численні недоліки в лікуванні сина заявника. Виконувач обов'язків головного лікаря зробив догану шістьом лікарям, а також зобов'язав трьох з них пройти професійну експертизу. Судово-медична експертиза посмертно встановила, що смерть сина заявника була спричинена травмами, отриманими внаслідок нещасного випадку. Однак наступна судово-медична експертиза, проведена Хмельницьким обласним бюро судово-медичної експертизи 05.11.2007, встановила, що смерть була спричинена недоліками медичного лікування.

03.12.2007 слідчі органи порушили кримінальну справу за фактом лікарської недбалості. У наступні роки, з 2008 по 2022 рік, було проведено кілька слідчих дій та судово-медичних експертиз, які підтвердили недоліки в медичному лікуванні та встановили, що за відсутності цих недоліків можна було б запобігти смерті. Слідчий неодноразово припиняв кримінальне провадження, проте всі ці рішення скасовувалися або наглядовим прокурором, або судом.

У 2022 році Кам'янець-Подільська окружна прокуратура подала клопотання про закриття кримінального провадження у зв'язку зі спливом строку давності. Клопотання спочатку було відхилено, але Хмельницький апеляційний суд скасував рішення та закриття провадження. 21.11.2023 рішення було залишено без змін Верховним Судом.

Ключові питання:

розслідування, яке критикували самі національні органи влади за недостатню ефективність (див. Marchuk v. Ukraine [Комітет], №65663/12, § 35, 28 липня 2016 р.), неправомірна затримка та брак сумлінності (див. Arskaya v. Ukraine, №45076/05, § 72, 5 грудня 2013 р.; Valeriy Fuklev v. Ukraine, №6318/03, §§ 75 – 76, 16 січня 2014 р.; Marchuk v. Ukraine [Комітет], №65663/12, §§ 35 та 37, 28 липня 2016 р.; Tretyakova v. Ukraine [Комітет], №63126/13, §§ 31 – 33, 4 листопада 2021 р.).

Сума, присуджена за моральну шкоду, 6000 євро.

СПРАВА ХАЧАТРЯН ПРОТИ ВІРМЕНІЇ
(Заява №18635/16) 30 квітня 2026 року[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-249814%22}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-249814%22})**Фактичні
обставини**

Син заявника, призовник вірменської армії, який на момент вступу на службу був у доброму стані здоров'я, помер 30 грудня 2011 року від поліорганної недостатності, спричиненої вітряною віспою, приблизно через півтора дня після його запізненого переведення з Центрального військового шпиталю в Єревані до спеціалізованої інфекційної лікарні.

Внутрішнє розслідування, проведене Міністерством оборони, та кримінальне розслідування виявили недоліки в діагностиці, невжиття своєчасних та адекватних заходів для запобігання поширенню вірусу в неврологічному відділенні та затримку з переведенням пацієнта до спеціалізованого закладу. Кримінальний процес тривав кілька років, і зрештою переслідування було припинено за закінченням строку давності.

ЄСПЛ своїм рішенням Комітету встановив порушення статті 2 ЄКПЛ як за її матеріальним, так і за процесуальним аспектами, і присудив заявнику 30 000 євро відшкодування моральної шкоди та 2 500 євро відшкодування судових витрат.

Заявник, пан Мовсес Хачатрян, громадянин Вірменії, який народився в 1968 році та проживає в селі Спандарян, 25 березня 2016 року подав заяву до ЄСПЛ щодо смерті свого сина, Г. Хачатряна, під час обов'язкової військової служби у вірменській армії.

Сина заявника призвали на військову службу в червні 2011 року. На момент вступу на службу він був у доброму стані здоров'я. 6 грудня 2011 року його було призначено на 16-годинне безперервне патрулювання, під час якого він перебував на холоді та повідомляв про біль в обличчі. 8 грудня 2011 року він звернувся до медичної служби своєї військової частини, де йому поставили діагноз неврит лицевого нерва. Наступного дня його перевели до Центрального військового шпиталю в Єревані (ЦВШ), де його госпіталізували до неврологічного відділення з діагнозом мононейропатії лицевого нерва.

З 10 по 26 грудня 2011 року Г. Хачатрян перебував у лікарні, проходив обстеження та отримував лікування переважно від болю в обличчі. 28 грудня 2011 року у нього з'явився біль у животі, і його оглянув хірург, який не виявив гострої хірургічної патології. Того ж дня спеціаліст з інфекційних захворювань діагностував у нього вітряну віспу та постановив, що необхідне стаціонарне лікування в клінічній інфекційній лікарні Норк, спеціалізованій інфекційній лікарні. Хоча того ж дня було видано довідку про переведення, яке того дня не відбулося.

Рано вранці 29 грудня 2011 року його стан різко погіршився. У нього почалися судоми, він втратив свідомість, а пізніше розвинувся сильний біль у животі. Після чергового епізоду судом та проходження додаткових обстежень у Центральному військовому шпиталі його нарешті перевели до лікарні Норк приблизно об 11:10 ранку. Там його госпіталізували до відділення інтенсивної терапії у критичному стані з діагнозом вісцеральної дисемінованої вітряної віспи. Незважаючи на реанімаційні зусилля, його смерть була констатована о 22:30 30 грудня 2011 року.

Внутрішнє розслідування, проведене Міністерством оборони, дійшло висновку, що мало місце кілька недоліків: (а) у неврологічному відділенні ЦМХ було два попередні випадки захворювання на вітряну віспу, але заходи щодо запобігання поширенню вірусу не були вжиті негайно, а вжиті заходи були явно недостатніми; (б) Г. Хачатрян не пройшов обстеження на раннє виявлення вірусу, незважаючи на відхилення, виявлені в аналізі його крові від 10 грудня 2011 року; (в) рекомендація від 28 грудня щодо переведення до спеціалізованої лікарні не була виконана того ж дня; (г) були порушення відповідних правил, що регулюють патрульну службу. У лютому 2012 року Міністр оборони видав наказ дисциплінарного характеру про догану військовослужбовцям та військово-медичному персоналу, а начальник неврологічного відділення М. М. був звільнений у запас.

Паралельно 9 січня 2012 року, протягом кількох днів після смерті, Слідча служба Міністерства оборони за власним клопотанням відкрила кримінальне провадження. Було допитано свідків, призначено розтин (завершений 2 лютого 2012 року, який підтвердив поліорганну недостатність, спричинену вітряною віспою, як причину смерті), а також проведено судово-медичну експертизу комісією медичних експертів (звіт від 8 травня 2012 року). М. М. та керівнику ЦМХ, М. М., було висунуто звинувачення у недбалому ставленні до військової служби, що призвело до значних наслідків. Досудове розслідування було завершено протягом шести місяців, у липні 2012 року, а справу передано на розгляд до Еребунського та Нубарашенського районного суду Єревана у серпні 2012 року.

Однак судовий розгляд тривав п'ять років. 5 лютого 2015 року районний суд припинив кримінальне переслідування проти М. М. та Мі. М., застосувавши Закон про амністію від 3 жовтня 2013 року. Це рішення було скасовано після успішного оскарження заявника, а справу було направлено на повторний розгляд. У грудні 2015 року той самий суд задовольнив клопотання обвинуваченого про припинення статусу потерпілого сина заявника та, відповідно, статусу заявника як законного спадкоємця потерпілого. Це рішення було зрештою скасовано Касаційним судом, який відновив його процесуальний статус у листопаді 2016 року. У лютому 2016 року районний суд знову застосував амністію та припинив кримінальне переслідування. Заявник подав ще одну апеляцію. 11 липня 2017 року Апеляційний кримінальний суд припинив провадження на тій підставі, що строк давності кримінального переслідування М. М. та Мі. М. закінчився. Апеляція заявника на це рішення була безуспішною.

Заявник подав заяву до Страсбурзького суду, стверджуючи про порушення статей 2, 3 та 13 ЄКПЛ. Уряд висунув попередні заперечення щодо недотримання правила шести місяців та невичерпання національних засобів правового захисту. ЄСПЛ, здійснюючи свої повноваження як суддя з правової кваліфікації фактів (Radomilja та інші проти Хорватії [ВП]), розглянув справу виключно за статтею 2 ЄКПЛ. Рішенням Комітету, винесеним трьома суддями, було встановлено порушення як матеріального, так і процесуального аспектів статті 2.

Стаття 2 ЄКПЛ. Матеріальна частина права. Право на життя. Позитивний обов'язок захищати. Порушення.

Прийнятність: Уряд Вірменії висунув заперечення щодо недотримання правила шести місяців та невичерпання національних засобів правового захисту. Суд відхилив обидві заяви, посилаючись на свою практику у справах Нана Мурадян проти Вірменії (§§ 107 – 111), Ашот Малхасян проти Вірменії (§§ 69 – 71), Ованнісян та Назарян проти Вірменії (§§ 95 – 99) та Ованнісян та Карапетян проти Вірменії (§§ 67 – 69). Суд також постановив, що скарга не була ні явно необґрунтованою, ні непринятною з будь-якої іншої підстави.

Суть справи: Суд нагадав про загальні принципи, що регулюють позитивні зобов'язання держави за статтею 2 ЄКПЛ, як це, зокрема, узагальнено у справах «Kilinc та інші проти Туреччини», «Plokhovy проти Росії» та «Dimakryan проти Вірменії». Справа підпадає під юрисдикцію, згідно з якою держава несе посилені позитивні зобов'язання щодо осіб, які перебувають під суттєвим контролем держави, таких як призовники під час обов'язкової військової служби. Таке формулювання є точнішим, ніж опис призовників як осіб, які перебувають під «виключною державною опікою» або в ситуації, еквівалентній триманню під вартою.

Суд встановив, що Г. Хачатрян був здоровим на момент призову, і що його догляд з моменту звернення за медичною допомогою 8 грудня 2011 року до його смерті 30 грудня 2011 року здійснювався під контролем військового керівництва. Розтин підтвердив, що причиною смерті була поліорганна недостатність, спричинена вітряною віспою (пункт 19 рішення).

Суд визнав достовірними фактичні висновки внутрішнього адміністративного розслідування, проведеного Міністерством оборони. Згідно із цими висновками: (а) незважаючи на попередні випадки вітряної віспи в неврологічному відділенні ЦМБ, заходи щодо запобігання поширенню вірусу не були вжиті своєчасно; (б) Г. Хачатryanу не було правильно та своєчасно поставлено діагноз вітряної віспи; та (с) рекомендація щодо його переведення до спеціалізованої лікарні не була належним чином виконана того ж дня (пункт 33). Кримінальне провадження незалежно підтвердило ці висновки: судово-медична експертиза від 8 травня 2012 року встановила, що переведення мало бути організовано в терміновому порядку після діагнозу від 28 грудня, тоді як наступні судово-медичні експертизи висловили сумніви, проте не пояснивши, яке альтернативне спеціалізоване противірусне лікування, якщо таке було, було проведено в ЦМБ (пункт 34).

Ключовим аспектом міркування Суду було застосування тесту «розумних заходів», а не тесту «якби». Суд уточнив, що «відповідний тест згідно зі статтею 2 не може вимагати доведення того, що «якби» не було бездіяльності чи бездіяльності органів влади, смерть би не настала. Вирішальним є те, чи були вжиті всі розумні заходи в даній ситуації для захисту життя» (пункт 35). У цій справі такі заходи не були вжиті.

Рішення: порушення статті 2 ЄКПЛ згідно з її матеріально-правовою частиною.

Стаття 2 ЄКПЛ. Процесуальний аспект. Зобов'язання проводити ефективне розслідування. Порушення.

Щодо процесуального аспекту Суд послався на загальні принципи щодо ефективності кримінального розслідування відповідно до статті 2 ЄКПЛ, узагальнені в рішенні Великої палати у справі «Мустафа Тунч та Фечіре Тунч проти Туреччини». Розслідування має бути здатним призвести до встановлення фактів та, за потреби, до ідентифікації та покарання винних. Воно також має проводитися з належною ретельністю та оперативністю.

У цій справі Суд не виявив жодних суттєвих недоліків на стадії досудового розслідування. Розслідування було розпочато за власним клопотанням 9 січня 2012 року, тобто через кілька днів після смерті, і органи влади вжили ранніх слідчих заходів, таких як призначення розтину, опитування свідків та огляд медичних записів. Досудове розслідування було завершено протягом шести місяців, а справу було передано до суду в серпні 2012 року.

Проблему було виявлено на стадії судового розгляду. Судовий розгляд тривав кілька років, включаючи повернення справ на новий розгляд та проміжні рішення, і зрештою був припинений у липні 2017 року через строк давності кримінального переслідування. Уряд не навів переконливих та правдоподібних причин для виправдання такої затримки.

Суд повторив, що процесуальні зобов'язання, які виникають зі статей 2 та 3 Конвенції, навряд чи можна вважати виконаними, якщо розслідування або кримінальне провадження припиняється через строк давності кримінальної відповідальності, за умови, що строк давності є наслідком бездіяльності або зволікань органів влади. Строк давності не діє автоматично, у кожному випадку, як автономне порушення Конвенції; однак він є особливо вагомим показником неефективності, коли він є результатом недостатньої ретельності державних органів влади у випадку смерті, що настала під контролем держави.

Відповідно, Суд постановив, що кримінальне розслідування та провадження щодо смерті сина заявника були неефективними. Він також встановив порушення статті 2 ЄКПЛ згідно з її процесуальним аспектом.

Стаття 41 ЄКПЛ – Справедлива сатисфакція.

Заявник вимагав 100 000 євро відшкодування моральної шкоди та 9 650 євро відшкодування судових витрат. Суд присудив 30 000 євро відшкодування моральної шкоди та 2 500 євро відшкодування судових витрат.

КЛЮЧОВИЙ УРИВОК РІШЕННЯ ЄСПЛ

«Хоча Суд не може робити припущення щодо того, чи справи склалися б інакше, якби було вжито відповідних заходів для запобігання передачі вірусу вітряної віспи, якби у Г. Хачатряна раніше діагностували вітряну віспу або якби його своєчасно перевели до інфекційної лікарні, відповідний тест згідно зі статтею 2 не може вимагати доведення того, що «якби» не бездіяльність чи недбалість органів влади, смерть би не настала. Вирішальним є те, чи були вжиті всі розумні заходи в даній ситуації для захисту життя, чого, на думку Суду, у цій справі не сталося» (пункт 35).

Справа «Хачатрян проти Вірменії» – це технічно лаконічне, але юридично значуще рішення. Воно не змінює прецедентне право ЄСПЛ, але чітко підтверджує три ключові принципи: по-перше, призовники перебувають під посиленням державним контролем, і держава повинна вживати розумних заходів для захисту їхнього життя; по-друге, відповідальність за статтею 2 не завжди передбачає доказ причинно-наслідкового зв'язку «але не»; і по-третє, кримінальне провадження у справах про смерть має бути загалом ефективним не лише на досудовій стадії, а й на стадії судового розгляду.

