

**Зауваження та пропозиції НААУ до проєкту Кримінального кодексу України (далі — проєкт)
у контексті охорони здоров'я (станом на 30.01.2023)**

№ з/п	Норма проєкту	Пропонована норма	Коментарі
	Розділ 4.1. Кримінальні правопорушення проти життя людини		
1.	<p><u>Стаття 1.4.3.</u> 1. У цьому Кодексі шкода здоров'ю має такі розміри:</p> <p>1) <i>істотна шкода здоров'ю</i> – шкода здоров'ю, якій не властиві ознаки тяжкої шкоди здоров'ю, але яка полягає у:</p> <p>а) розладі здоров'я тривалістю до 21 дня або</p> <p>б) стійкій втраті загальної працездатності у розмірі до 10 відсотків;</p> <p>2) <i>значна шкода здоров'ю</i> – шкода здоров'ю, якій не властиві ознаки тяжкої шкоди здоров'ю, але яка полягає у:</p> <p>а) розладі здоров'я тривалістю 22 дні чи більше або</p> <p>б) стійкій втраті загальної працездатності у розмірі,</p>	<p>Стаття 1.4.3. Розміри шкоди здоров'ю</p> <p>1. У цьому Кодексі шкода здоров'ю має такі розміри:</p> <p>1) <i>істотна шкода здоров'ю</i> – шкода здоров'ю, якій не властиві ознаки тяжкої шкоди здоров'ю, але яка полягає у стійкій втраті загальної працездатності у розмірі до 10 відсотків;</p> <p>2) <i>значна шкода здоров'ю</i> – шкода здоров'ю, якій не властиві ознаки тяжкої шкоди здоров'ю, але яка полягає у стійкій втраті загальної працездатності у розмірі, включно, від 10 до 33 відсотків;</p> <p>3) <i>тяжка шкода здоров'ю</i> – шкода здоров'ю, яка полягає у:</p>	<p>Пропонується виключити з норми проєкту посилання на дні розладу здоров'я для цілей кваліфікації тяжкості шкоди здоров'ю.</p> <p>Слід відзначити, що по при наявності у Наказі МОЗ №6 від 17.01.1995 «Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» посилань на кількість днів розладу здоров'я, — така обставина не є визначальною при з'ясуванні ступеню тяжкості тілесних ушкоджень.</p> <p>Крім того, раніше вже існувала некоректна практика визначення ступеню тяжкості тілесних ушкоджень, виходячи з кількості днів розгляду здоров'я, що породжувало численні маніпуляції та відверто корумповані способи штучного збільшення діб перебування на листку непрацездатності та/або у стаціонарі з надуманих підстав. Вказаний недолік був викоринений лише тривалою та масовою судовою практикою.</p> <p>На практиці сполучник «або» між альтернативними частинами пропонованої норми щодо днів розладу здоров'я та часткою втрати працездатності призведе до повернення практики кваліфікації розміру шкоди виходячи з кількості днів розладу здоров'я як самостійної підстави. Кількість днів розладу здоров'я як самостійна підстава визначення розміру шкоди здоров'ю перетворює судового експерта у статиста.</p> <p>Крім того, процесуальне законодавство визначає обов'язковість призначення експертизи для визначення тяжкості та характеру тілесних ушкоджень п.2 ч.2 ст. 242, ст. 332 КПК України.</p> <p>Отже, у разі необхідності обов'язкового проведення судової експертизи для встановлення розміру шкоди здоров'ю немає потреби в нормах Кодексу</p>

	<p>включно, від 10 до 33 відсотків; 3) <i>тяжка шкода здоров'ю</i> – шкода здоров'ю, яка полягає у: а) втраті органу чи його функції, б) каліцтві статевого органу чи стерилізації, в) стійкому розладі психіки, г) розладі здоров'я, поєднаному зі стійкою втратою загальної працездатності понад 33 відсотки чи повною втратою професійної працездатності, д) зараженні особливо небезпечною інфекційною хворобою або її збудником, е) перериванні вагітності, є) непоправному спотворенні обличчя чи тіла або ж) реальній небезпеці для життя людини в момент спричинення шкоди здоров'ю.</p>	<p>а) втраті органу чи його функції, б) каліцтві статевого органу чи стерилізації, в) стійкому розладі психіки, г) розладі здоров'я, поєднаному зі стійкою втратою загальної працездатності понад 33 відсотки чи повною втратою професійної працездатності, д) зараженні особливо небезпечною інфекційною хворобою або її збудником, е) перериванні вагітності, є) непоправному спотворенні обличчя чи тіла або ж) реальній небезпеці для життя людини в момент спричинення шкоди здоров'ю.</p>	<p>визначати кількість днів розладу здоров'я бо такі будуть враховані експертом, виходячи з наявної первинної медичної документації та принципів доказової медицини.</p> <p>Окремо варто зауважити, що в разі ухвалення пропонованої норми проєкту є необхідність у внесенні змін до Наказу МОЗ №6 від 17.01.1995 «Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» (в частині не співпадіння термінології розмірів ушкодження здоров'я та ступенів тяжкості тілесних ушкоджень) та КПК України (у всіх статтях де вжито тяжкість та характер тілесних ушкоджень замість розмір шкоди здоров'ю) та низці інших нормативно-правових актів.</p>
2.	<p>Стаття 4.1.2. 1) передбаченого статтею 4.1.5, виключно з мотиву співчуття до невиліковно хворої людини (крім неповнолітньої дитини або вагітної жінки) та з метою позбавлення її нестерпних</p>	<p>(крім дитини...) виключно з мотиву співчуття до людини, яка потребує паліативної допомоги</p>	<p>Звертаємо увагу, що дитина — особа віком до 18 років (повноліття), якщо згідно з законом, застосовуваним до неї, вона не набуває прав повнолітньої раніше (ст. 1 Закону України «Про охорону дитинства»). Підкреслимо, що прав повноліття не набувається швидше, через відсутність правового механізму. У ст. 32 Цивільного кодексу України (далі — ЦК України) йдеться про неповнолітню особу, а в ст. 31 ЦК України — про малолітню особу.</p>

<p>фізичних страждань за її неодноразовим, явно вираженим проханням;</p>		<p>Видається, що краще вказувати: 1) або крім дитини, 2) або крім малолітньої та неповнолітньої осіб.</p> <p>Звертає увагу і термінологічний апарат проекту: неповнолітня дитина (особа). Для чого це дублювання у дужках з вказівкою особа, а при тлумаченні малолітня дитина вже дужок немає?! То за задумом законотворця малолітня дитина не є особою?! І також, враховуючи термінологічний апарат проекту, незрозуміло чому у виняток не попали малолітні особи?!</p> <p>Окрім того, застереження породжують й інші положення норми:</p> <p>1) однозначно, що зниження ступеня тяжкості злочину не може поширюватись на медичних працівників, адже, згідно зі ст. 52 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії — навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань.</p> <p>2) на сьогодні немає переліку невиліковних захворювань. Отже, якими критеріями «невиліковності» слід буде користуватись при правозастосуванні, на думку законотворця? Медицина стрімко розвивається, і вже сьогодні онкологічні захворювання не є невиліковними, це приміром. Тому можливо краще використовувати таке формулювання: «захворювання, які обмежують тривалість та загрожують життю». Це формулювання міститься у дефініції юридичної конструкції «пацієнт, який потребує паліативної допомоги». Прив'язка до паліативної допомоги надасть чіткості та визначеності нормі. (див. Наказ МОЗ України «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги» від 04.06.2020 №1308).</p> <p>3) нормативно встановлено критерії нестерпного болю, а не фізичних страждань. (див. Наказ МОЗ України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі» від 25.04.2012 №311).</p> <p>4) оцінні терміни використовувати неприйнятно: неодноразовість — це скільки? Явно для кого, для того, хто вчиняє злочин? Важливо пам'ятати</p>
--	--	--

			<p>про усвідомленість і добровільність рішень, які ухвалює особа щодо питань, пов'язаних із життям. Можливо, під впливом нестерпного болю людина ухвалює неусвідомлене і недобровільне рішення, можливо, не отримує належного знеболення, а жити прагне.</p> <p>Сумнівна доцільність такої норми загалом.</p> <p>Доречно внести зміни до п. 12 ст. 1.4.1 проєкту.</p>
3.	3) передбаченого статтями 4.1.6 чи 4.1.12, якщо смерть людини або плоду людини спричинена внаслідок неналежного виконання професійних обов'язків медичним чи фармацевтичним працівником через його фізичне, розумове або емоційне перенавантаження		<p>Не вважаємо, що ця підстава може слугувати для зниження ступеня тяжкості злочину. Це породить лише зловживання на практиці. Хто об'єктивно встановлюватиме ці різні види перенавантаження? Які критерії такого? Медичний працівник у надавача медичних послуг (у закладі охорони здоров'я чи ФОП, що має ліцензію на провадження медичної практики) працює згідно з встановленими графіком роботи, з дотриманням норм трудового права. Спеціально розроблено Методичні рекомендації визначення нормативів навантаження на медичних працівників (лікарів) у закладах охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, затверджені Наказом МОЗ від 28.03.2013 № 249.</p> <p>Сумнівна доцільність такої норми загалом.</p>
4.	Статті 4.1.7. та 4.1.8. систематично принижувала її гідність або		<p>З огляду на формулювання положення виникає дві зауваги:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) невизначено кількісних критеріїв для визнання діяння системним. Це 2 чи 3 і більше?! Доречно в термінологічному апараті відобразити визначення систематичності за проєктом. 2) чому приниження лише гідності є ознакою вчинення злочину, а честі та ділової репутації фізичної особи ні? Хоча вони не менше можуть слугувати вчиненню/спробі вчинення самогубства. <p>З честю пов'язується позитивна соціальна оцінка особи в очах оточуючих, яка ґрунтується на відповідності її діянь (поведінки) загальноприйнятим уявленням про добро і зло, а під діловою репутацією фізичної особи розуміється набута особою суспільна оцінка її ділових і професійних якостей при виконанні нею трудових, службових, громадських чи інших обов'язків (див. Постанову Пленуму ВСУ від 27.02.2009 №1).</p>

	Розділ 4.2. Кримінальні правопорушення проти здоров'я людини		
5.	Стаття 4.2.3. 1) передбаченого статтями 4.2.9 чи 4.2.11, якщо тяжка шкода здоров'ю людини або тяжке ушкодження плоду людини спричинені внаслідок неналежного виконання професійних обов'язків медичним чи фармацевтичним працівником через його фізичне, розумове або емоційне перенавантаження		Вважаємо, що ця підстава для зниження тяжкості злочину слугуватиме зловживанням на практиці, є оцінною через відсутність критеріїв оцінювання такого перевантаження. При дотриманні трудової дисципліни такого наставати не повинно. Детальніше в п. 2 коментарів. Таке перевантаження можливе у виключних випадках, при навантаженні на систему охорони здоров'я (приміром, при надзвичайній ситуації, зумовленій спалахом пандемії COVID-19; проте це тривало незначний період часу). Така норма проекту дає підстави медичному працівнику вкінці кожної зміни на роботі, особливо, приміром у ВАІТ, говорити про емоційне перенавантаження.
6.	Розділ 4.5. Кримінальні правопорушення проти сексуальної свободи та сексуальної недоторканості особи		Сексуальної недоторканості. Є описка у слові.
	Розділ 4.7. Кримінальні правопорушення проти приватності		

7.	<p><u>Стаття 4.7.7. Розголошення таємниці інформації про стан здоров'я</u> Особа, яка, будучи зобов'язаною зберігати лікарську таємницю, всупереч волі або з ігноруванням волі іншої людини розголосила інформацію про: 1) стан її здоров'я, 2) факт її звернення за медичною допомогою, 3) діагноз чи відомості, одержані при її медичному обстеженні, або 4) методи її лікування,—</p>	<p>Стаття 4.7.7. Незаконне розголошення лікарської таємниці Особа, будучи зобов'язаною зберігати лікарську таємницю, незаконно розголосила: 1) медичну інформацію; 2) будь-яку інформацію немайнового або майнового характеру особи, членів її сім'ї або близької людини чи колишнього подружжя, яка стала відома у зв'язку з виконанням нею професійних або службових обов'язків</p>	<p>Кілька зауваг до викладу норми, з огляду на таке: 1) не все розголошення всупереч волі особи є таким, що суперечить законодавству України. Приміром, надання інформації органам державної влади та органам місцевого самоврядування на виконання їх повноважень, передбачених законом, навіть всупереч волі особи буде правомірним (зокрема, на підставі ухвали про тимчасовий доступ до речей і документів, які можуть містити відомості, що становлять лікарську таємницю). Отож, прив'язка мала б бути саме до законності розголошення, як це визначено в ст. 145 КК України; 2) видається, що в нормі закладено не весь обсяг інформації, яка становить лікарську таємницю, адже на підставі ст. 40 Основ до такої належить також інформація про інтимну і сімейну сторони життя особи. Звертаємо увагу на один з регламентованих сегментів, а саме «інформацію про методи її лікування», що відразу породжує риторичне запитання: а про методи її діагностики чи профілактики вже ні, поза кримінальною відповідальністю; 3) у ст. 3 Основ міститься дефініція поняття «медична інформація» під якою розуміється інформація про медичне обслуговування особи або його результати, викладена в уніфікованій формі відповідно до вимог, встановлених законодавством, у тому числі інформація про стан здоров'я, діагнози та будь-які документи, що стосуються здоров'я та обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності людини. З визначення зрозуміло, що інформація про стан здоров'я є лише одним елементом, що становить обсяг медичної інформації, а лікарську таємницю становить не лише медична інформація. Отож, регламентація за ст. 4.7.10. проекту КК є фрагментарною, як і найменування видається неповним, оскільки наповнення статті є ширшим за її позначення. Основи розмежовують, приміром, інформацію про стан здоров'я та інформацію про діагнози, відтак, не корелює проект КК з Основами (приміром, ст. 39-1). Слід використовувати юридичну конструкцію «медична інформація», а не інформація про стан здоров'я!</p>
----	--	--	---

			<p>Привертаємо увагу і до Постанови Пленуму Верховного Суду від 11.11.2020 справа №442/4791/17:</p> <p>«З аналізу вказаних нормативних актів вбачається, що медичною таємницею є: факт звернення людини до лікувального закладу за медичною допомогою; стан здоров'я людини; діагноз; обставини, що передували захворюванню або спровокували його, функціональні особливості організму; шкідливі звички, особливості психіки, майновий стан, інші відомості, отримані при медичному обстеженні, зокрема інформація про сімейне, інтимне життя людини, а також про стан здоров'я родичів, близьких пацієнта. Тобто під визначення медичної таємниці підпадають абсолютно всі аспекти, що стосуються здоров'я пацієнта. Лікар, медсестра, будь-який інший медичний працівник або інші особи, яким у зв'язку з виконанням їхніх професійних чи службових обов'язків стало відомо про хворобу, не має права розголошувати як медичну, так і немедичну інформацію про стан здоров'я людини. Такі особи не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків».</p> <p>З огляду на наведене, видається, що норма статті 4.7.7. проекту потребує ґрунтовного доопрацювання. Відзначимо, що особисте немайнове право за ст. 286 ЦК України сформульовано також некоректно, проте сподіваємось, що на етапі рекодифікації ЦК України недоліки будуть усунуті. Поки недоліки усуваються судовою практикою.</p>
8.	<p>Книга п'ята. КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ ПРОТИ ПУБЛІЧНОГО ЗДОРОВ'Я</p>		<p>Привертаємо увагу до пропонувано найменування книги, а саме терміноконструкції «публічне здоров'я».</p> <p>Видається, що це калька, переклад з англійської «public health» як публічне здоров'я. Нормативний простір України вже сьогодні наповнений іншим словосполученням, а саме «громадське здоров'я», що за змістовим наповненням, правовою суттю — ідентичні. З 01.10.2023 вводиться в дію</p>

			<p>Закон України «Про систему громадського здоров'я», окрім того прийнято розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 30.11.2016 №1002-р. Оскільки, норми проекту КК є бланкетними, то видається незрозумілим, з яких нормативно-правових актів черпатиметься, зокрема дефініція «публічне здоров'я» та всі пов'язані правовідносини в цій сфері. Окрім того, інституції в Україні найменуються через громадське здоров'я, приміром, ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».</p> <p>Під громадським здоров'я у Законі України «Про систему громадського здоров'я» розуміється сфера знань та організована діяльність суб'єктів системи громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя. З огляду на контент визначення логічним видається питання про коректність найменування книги 5 проекту КК та її наповнення складами злочинів і проступків.</p> <p>Насамперед слід чітко з'ясувати співвідношення конструкцій «публічне здоров'я», «громадське здоров'я», «охорона здоров'я» та їх суть. Окрім того, привертаємо увагу, що немає законодавчого визначення поняття «публічне здоров'я», не пропонує його і проект, отож, встановити доцільність розділового наповнення неможливо, через не з'ясування дефініції.</p>
9.	<p>Стаття 5.1.4. Особа, яка примушувала іншу людину до надання згоди на вилучення в неї або її близької людини: 1) крові чи її компонентів для подальшого використання або</p>	<p>Стаття 5.1.4. Примушування до надання згоди на вилучення анатомічного або репродуктивного матеріалу людини Особа, яка примушувала іншу людину до надання</p>	<p>Додано норми щодо репродуктивного матеріалу людини.</p>

	2) іншого анатомічного матеріалу для трансплантації чи виготовлення біоімплантата, – вчинила злочин 3 ступеня.	згоди на вилучення в неї або її близької людини: 1) крові чи її компонентів для подальшого використання 2) іншого анатомічного матеріалу для трансплантації чи виготовлення біоімплантата або 3) репродуктивного матеріалу людини, – вчинила злочин 3 ступеня.	
10..	<p>Стаття 5.1.7. Діяльність у сфері охорони здоров'я</p> <p>Особа, яка, без належного дозволу здійснювала господарську діяльність у сфері охорони здоров'я з:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) медичної практики, 2) виготовлення чи виробництва лікарського засобу, 3) ввезення в Україну лікарського засобу з метою його продажу або 4) продажу лікарського засобу 	<p>Стаття 5.1.7. Порушення встановленого порядку заняття господарською чи професійною діяльністю у сфері охорони здоров'я</p> <p>Особа, яка, без належного дозволу здійснювала господарську чи професійну діяльність у сфері охорони здоров'я з:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) медичної практики, 2) виробництва лікарських засобів, оптова та роздрібна торгівля лікарськими засобами, 3) ввезення в Україну лікарських засобів з метою його продажу або 	Сумнівним видається розміщення у книзі 5, пов'язаній з публічним здоров'ям, приміром, статті за назвою «Діяльність у сфері охорони здоров'я» (ст. 5.1.7.), враховуючи таке: 1) незрозуміло яким для законотворця є співвідношення терміноконструкцій «публічне здоров'я» та «охорона здоров'я», якщо склад злочину щодо охорони здоров'я включено до книги 5, яка стосується публічного здоров'я. Підкреслимо, що нормативно визначено обидві юридичні конструкції (якщо ототожнювати громадське і публічне здоров'я) і співвідношення їх можна встановити; 2) зі змісту диспозиції ст. 5.1.7. випливає, що вона стосується як медичної практики, так і фармацевтичної діяльності, отож, за задумом законотворця охорона здоров'я поглинає фармацевтичну сферу; 3) невідомим залишається розуміння законотворця правової природи публічного здоров'я, його визначення, проте видається, що публічне здоров'я поглинає і фармацевтичну царину, й охорону здоров'я, що більш ніж сумнівно з огляду на нормативну дефініцію в ключовому законодавчому акті у сфері громадського здоров'я.

		<p>4) заготівлі та тестування донорської крові та її компонентів крові, переробка, зберігання, розподіл та реалізація донорської крові та компонентів крові, 5) діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини, 6) застосування методів допоміжних репродуктивних технологій, — вчинила злочин 3 ступеня.</p>	<p>Зауваги породжує і сам склад злочину за ст. 5.1.7 проекту. Вважаємо, що ст. 5.1.7. «Діяльність у сфері охорони здоров'я» не передбачає важливого сегменту відповідальності, а саме кримінальної відповідальності медичних працівників, які надають некваліфіковану медичну допомогу, тобто поза дотриманням освітнього критерію, при відсутності належної медичної освіти для провадження лікувальної діяльності у вигляді надання певного виду допомоги пацієнтові. Тобто не лише відсутність диплому «лікаря», а й відповідних документів, які підтверджують кваліфікаційні вимоги, які встановлюються МОЗ України. У чинному КК України закріплено склад злочину «Незаконна лікувальна діяльність» (ст. 138), яка в порівнянні з пропонованим складом за ст. 5.1.7. проекту є ширшою за обсягом кримінальної караності діяння. За ст. 138 КК України притягують до кримінальної відповідальності особу, яка провадить медичну практику, проте не відповідає встановленим вимогам до кваліфікації.</p> <p>Видається, що все ж краще норму позначати «Незаконна діяльність у сфері охорони здоров'я», адже вже з назви буде зрозуміло, що злочином є незаконна діяльність, а не діяльність.</p> <p>При залишенні проектної редакції все ж вважаємо, що виклад норми слід узгодити з ліцензійною діяльністю у сфері охорони здоров'я відповідно до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» та законодавства про застосування методів ДРТ.</p>
11..	<p>Стаття 5.1.12. Порушення правил поведження з інфекційними агентами, токсинами чи продуктами біотехнологій, що створило небезпеку спричинення шкоди</p>		<p>На виконання розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом «єдине здоров'я» на період до 2025 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» від 27.11.2019 №1416-р в Україні розроблено проект Закону України «Про біологічну безпеку та біологічний захист». У цьому проекті використовується терміносполучення «біологічні агенти». У підзаконних актах використовуються дві різні юридичні конструкції: «біологічні агенти» (приміром, Наказ МОЗ України «Про затвердження</p>

		<p>Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я» від 11.08.2014 №552, Стратегія біобезпеки та біологічного захисту, затверджена Указом Президента України від 17.12.2021 №668/2021) та «біологічні патогенні агенти» (зокрема, Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації» від 30.07.2020 №1726). Під біологічними агентами в Наказі МОЗ України №552 розуміються мікроорганізми (у тому числі їх спори), включно з отриманими методами генної інженерії, клітинні культури і ендопаразити, як патогенні, так і непатогенні. Отож, біологічний агент ємне поняття, включає, зокрема токсини. Вважаємо, що проєкт КК повинен корелювати із проєктом Закону України «Про біологічну безпеку та біологічний захист», у т.ч. в термінологічному апараті. Недоцільним видається введення ще однієї конструкції «інфекційний агент», що звісно, є більш вузкою ніж конструкція «біологічний агент». Для оптимізації формулювання приписів норм у проєкті Закону України «Про біологічну безпеку та біологічний захист» використано юридичну конструкцію «обіг біологічних агентів», що включає переліки дій, про які йдеться, приміром, у ст.ст. 5.1.12, 5.1.13. проєкту КК. У проєкті Закону України «Про біологічну безпеку та біологічний захист» під обігом біологічних агентів розуміються види діяльності з виділення, ідентифікації, виробництва, зберігання, колекціонування, транспортування, передачі, використання, захоронення, знищення, утилізації та інших дій щодо біологічних агентів і продуктів біотехнологій та відходів діяльності після роботи з ними.</p> <p>Звертаю увагу і на термінологію Закону України «Про систему громадського здоров'я», в якому використовуються дві юридичні</p>
--	--	---

			конструкції «біологічні агенти» та «біологічні патогенні агенти». У цьому Законі немає словосполучення «інфекційний агент». Цей коментар стосується також таких статей: 5.1.13., 5.1.18.
12.	Стаття 5.1.14. Особа, яка: 1) порушила порядок вилучення, зберігання, обміну чи транспортування анатомічного матеріалу людини, 2) пропонувала укласти чи уклала договір щодо такого матеріалу або 3) незаконно його рекламувала, – вчинила проступок.	Стаття 5.1.14. Порушення порядку здійснення діяльності щодо анатомічного чи репродуктивного матеріалу людини Особа, яка: 1) порушила порядок вилучення, зберігання, обміну, транспортування чи знищення анатомічного чи репродуктивного матеріалу людини, 2) пропонувала укласти чи уклала договір щодо продажу такого матеріалу або 3) незаконно його пропонувала, – вчинила злочин 3 ступеня.	Додано норми щодо репродуктивного матеріалу людини. Змінено кваліфікацію до рівня злочину, враховуючи високий ступень суспільної небезпеки таких діянь.
13.	Стаття 5.1.15. Порушення права на безоплатну медичну допомогу Медичний працівник, який, маючи обов'язок та можливість надати безоплатну медичну допомогу, звернувся з проханням або вимогою		Формулювання норми в частині можливості є некоректним і не відповідає системному аналізу законодавства у цьому контексті. З огляду на наведене кілька зауваг: 1) надавачем медичних послуг є заклад охорони здоров'я або ФОП, який має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. І саме в аспекті послуги йдеться про платність (ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» тощо); 2) привертаємо увагу до визначення юридичної конструкції «програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма

<p>оплатити таку допомогу, а саме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сплатити кошти, у тому числі благодійний чи членський внесок, або надати товар, послугу чи виконати роботу на користь певної особи як умову надання медичної допомоги, 2) придбати необхідний для лікування лікарський засіб чи медичний виріб, 3) сплатити кошти за проведення медичного дослідження або 4) пройти таке дослідження у закладі охорони здоров'я, який здійснює його за плату, – вчинив проступок. 		<p>медичних гарантій)», під якою розуміється програма, що визначає перелік та обсяг медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. Отож, гарантія держави — надання медичної допомоги за програмою медичних гарантій безоплатно. У пацієнта є законне сподівання, що держава гарантує, кошти надходять з НСЗУ, а відтак, він має право на безоплатну медичну допомогу в межах програми медичних гарантій. Реалізація права пацієнта не може бути покладена в залежність від можливостей медичного працівника. НСЗУ не укладає договорів з медичним працівником, а з послугонадавачем, а надавач створює умови, аби пацієнт мав можливість отримати медичну допомогу безоплатно, отримавши на такого пацієнта кошти з Державного бюджету від НСЗУ. Також з огляду на виклад цієї норми не розмежовується відповідальність за неправомірне надходження коштів на рахунок закладу охорону здоров'я (сьогодні це ст. 184 КК України) та безпосередньо медику (сьогодні це ст. 354 КК України). НСЗУ починає поетапно впроваджувати таку практику, скеровуючи матеріали до правоохоронних органів при встановленні фактів порушення права на безоплатну медичну допомогу. Отож, норма статті потребує доопрацювання.</p>
--	--	---

Вважаємо за необхідне привернути увагу до питання імплементації концепції медичного нейтралітету в законодавство України та забезпечення її кримінально-правових гарантій. Необхідність криміналізації діяння щодо перешкоджання діяльності медиків, застосування до них насильства вже не раз виникала в законопроектній практиці (приміром, проект №6423) з метою захисту медичних працівників при виконанні професійних обов'язків. У проекті є аналогічний регламент, для прикладу, ст. 4.7.9. «Перешкоджання законній професійній діяльності журналістів».

Також звертаємо увагу законотворця, що відсутність спеціального складу злочину щодо неналежного надання медичної допомоги і кваліфікація протиправних дій медичних працівників на підставі загальних статей призведе до проблем у правозастосуванні та латентності злочинів. Незрозумілою є позиція законотворця, чому є спеціальні статті щодо, приміром, штучного переривання вагітності, проте немає окремої

статті за неналежне чи невиконання професійних обов'язків медиком, дії якого при смерті пацієнта слід буде кваліфікувати за статтею вбивство з необережності, що, з огляду на тривале існування ст. 140 КК України, видається невиправданим, а також породить суспільний резонанс у медичній спільноті. Вважаємо за необхідне повернути спеціальний склад злочину до кодексу, що і було в попередній редакції проекту.

Висновок підготували:

Ірина Сенюта

д.ю.н., професор, завідувач кафедри медичного права

Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького,

президент ГО «Фундація медичного права та біоетики України»,

голова Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України

Сергій Антонов

к.ю.н., адвокат, член Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України

Олександр Корнага

адвокат, член Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України