



НАЦІОНАЛЬНА АСОЦІАЦІЯ
АДВОКАТІВ УКРАЇНИ

БЮЛЕТЕНЬ

КОМІТЕТУ МЕДИЧНОГО І ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА ТА БІОЕТИКИ УКРАЇНИ

грудень 2021 – лютий 2022

Випуск 2



Бюлетень підготували:

Вікторія Валах, Олександр Коргана, Оксана Міських, Зінаїда Чуприна

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

Комітет медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

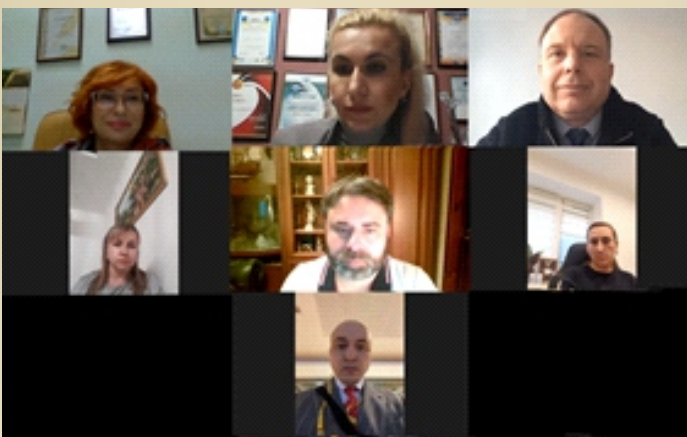
Голова Комітету Ірина Сенюта

I. Новини комітету

1.1. Заходи проведені Комітетом та за участі членів Комітету згідно з затвердженим планом роботи

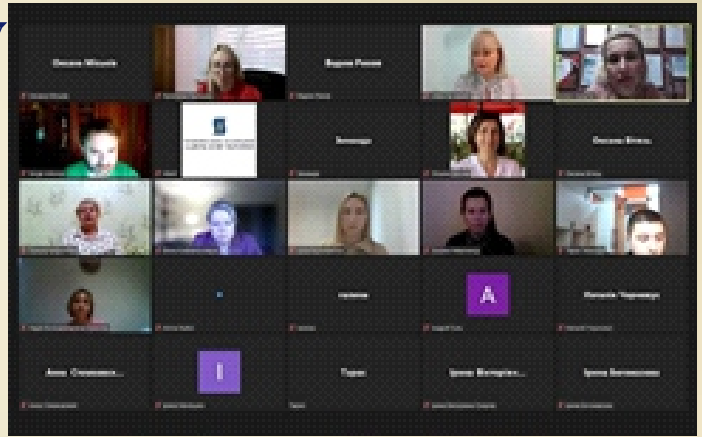
Експертне обговорення на тему «Право людини (не) бути вакцинованою»

1 грудня 2021 р. відбулось експертне обговорення на тему «Право людини (не) бути вакцинованою», організоване спільно Комітетом з міжнародного права, Комітетом медичного і фармацевтичного права та біоетики та Комітетом захисту прав людини. Під час заходу учасники обговорили питання балансу приватного і публічного інтересу при вакцинопрофілактиці, конституційності локдауну та інших обмежень, дослідили міжнародні стандарти та судову практику в окресленій проблематиці. Спікери від Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики: С. Антонов, О. Вітязь, І. Сенюта. Модератор заходу – Ірина Сенюта.



Круглий стіл на тему «Право громадських об'єднань на звернення до суду в інтересах третіх осіб у сфері охорони здоров'я»

3 грудня 2021 р. відбувся круглий стіл на тему «Право громадських об'єднань на звернення до суду в інтересах третіх осіб у сфері охорони здоров'я», організований Комітетом медичного і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України та НДІ інтелектуальної власності НАПрН України. Модератором заходу була Ірина Сенюта, голова Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ. У заході брали участь суддя Касаційного адміністративного суду Верховного Суду Володимир Кравчук, Ананд Гровер, колишній спеціальний доповідач ООН з питань здоров'я, старший адвокат ВС Індії, члени Комітету, представники громадських об'єднань, науковці та практики.

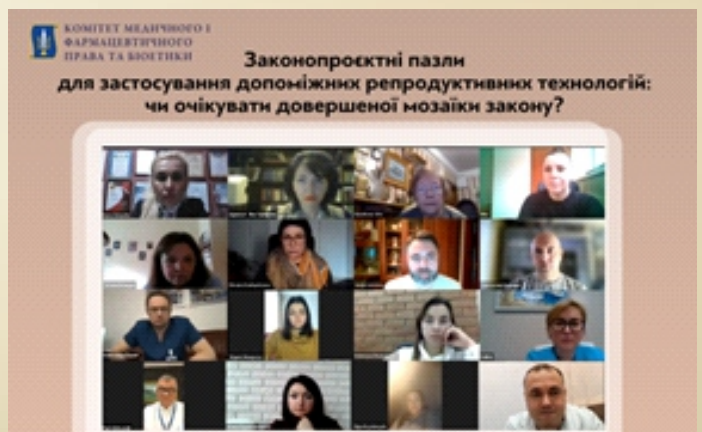


Круглий стіл, приурочений до Дня прав людини

10 грудня 2021 р. відбувся круглий стіл на тему «Право на конфіденційність: спектральний погляд на дотримання прав людини у сфері надання медичної допомоги», приурочений до Дня прав людини, організований Комітетом медичного і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України. Модератором заходу була Ірина Сенюта, голова Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ. У заході брали участь представники медичної і правової доктрини та практики, сферою професійного інтересу яких є медичне право, громадське здоров'я, права людини, правове забезпечення системи охорони здоров'я, органів влади, громадських об'єднань, студентство, засоби масової інформації.

Експертне обговорення на тему «Законопроектні пазли для застосування допоміжних репродуктивних технологій: чи очікувати довершеної мозаїки закону?»

26 січня 2022 р. відбулось експертне обговорення на тему «Законопроектні пазли для застосування допоміжних репродуктивних технологій: чи очікувати довершеної мозаїки закону?», організоване Комітетом медичного і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України спільно з Всеукраїнською фундацією компаній з організаційно-правового забезпечення програм ДРТ. Модератором заходу були: Ірина Сенюта, голова Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ та Сергій Антонов, член Комітету та президент Всеукраїнської фундації компаній з організаційно-правового забезпечення програм ДРТ. За результатами експертного обговорення готується резолюція, яка буде надіслана до органів влади, насамперед Верховної Ради України.



Законопроект №6423 потребує суттєвого доопрацювання

НААУ направила науково-практичний висновок до проекту Закону України «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення та Кримінального кодексу України щодо удосконалення захисту працівників бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги під час виконання службових обов'язків» ([реєстр. №6423 від 13.12.2021](#)).

Відповідний [правовий аналіз було здійснено Комітетом медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ у відповідь на запит Комітету ВРУ з питань правоохоронної діяльності](#).

Метою законопроекту є створення правових умов, необхідних для встановлення кримінальної відповідальності за посягання на життя і здоров'я, погрозу або насильство відносно працівників бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги у зв'язку з виконанням ними службових і професійних обов'язків та посилення адміністративної відповідальності за завідомо неправдиві виклики бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.



Комітетом проведено правовий аналіз проектів законів щодо ДРТ

Комітетом медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ на запит Комітету Верховної Ради України з питань гуманітарної та інформаційної політики здійснено правовий аналіз проектів Законів України «Про допоміжні репродуктивні технології» (реєстр. №6475 від 28.12.2021), «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій» (реєстр. №6475-1 від 11.01.2022) та «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій та заміне материнство» (реєстр. №6475-2 від 13.01.2022).

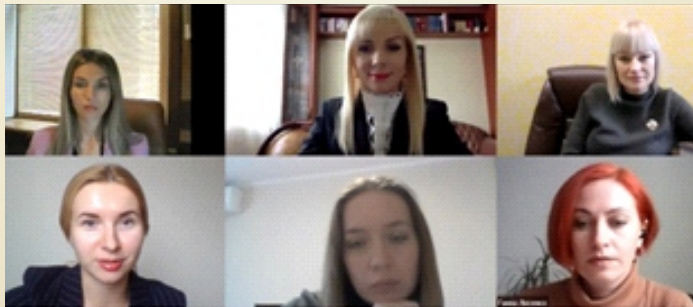
На [думку членів Комітету, які долучились до правового аналізу, проекти законів потребують суттєвого доопрацювання, а висновки містять низку зауважень і пропозицій, які мають бути враховані при прийнятті](#).



1.2. Активності членів Комітету

Вікторія Валах виступила на круглому столі «Трудові права в умовах карантину: перша судова практика»

2 лютого 2022 р. Вікторія Валах взяла участь у круглому столі, організованому Комітетом НААУ з трудового права, під час якого виступила з доповіддю на тему «Застосування медико-правових норм щодо вакцинопрофілактики від COVID-19 у сучасній судовій практиці в Україні».



Вікторія Валах та Оксана Вітязь взяли участь у заході з підвищення кваліфікації адвокатів Одеської області

18 лютого 2022 р. Вікторія Валах та Оксана Вітязь спільно провели тригодинний семінар з підвищення кваліфікації для адвокатів Одеської області з темами «Особливості роботи адвоката по захисту прав дітей-пацієнтів» та «Медична таємниця» відповідно.

Наталія Чорновус долучилась до проведення щотижневих лекцій для працівників поліції

З 31 січня 2022 р. (щопонеділка) Наталія Чорновус проводить лекції «Права людини у сфері охорони здоров'я» для працівників Національної поліції у Львівській області на базі Тренінгового центру Національної поліції у Львівській області.

Оксана Вітязь провела захід для адвокатів Хмельницької області

10 січня 2022 р. Оксана Вітязь провела семінар для адвокатів Хмельницької області на тему «Щеплення – правовий аспект».

Голову Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ обрано до складу Науково-консультативної ради при Голові Верховної Ради України

Голову Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ Ірину Сенюту відповідно до розпорядження Голови Верховної Ради України від 30.12.2021 №502 обрано до складу Науково-консультативної ради при Голові Верховної Ради України. Науково-консультативна рада при Голові Верховної Ради України – це консультативно-дорадчий орган, що функціонує для залучення висококваліфікованих фахівців у сфері права до законопроектної роботи, підготовки наукових висновків з питань діяльності Верховної Ради України, які потребують наукового забезпечення.

Науково-консультативна рада утворюється з числа висококваліфікованих фахівців у сфері права, які погодились брати участь в її роботі. Членом Науково-консультативної ради може бути фахівець, який має науковий ступінь доктора наук або доктора філософії (кандидата наук), адвокат, суддя у відставці.

Детальніше за посиланням: <https://cutt.ly/5A5uwAG>

Голову Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ обрали головою Професійно-етичної комісії

20 січня 2022 р. на засіданні Професійно-етичної комісії Поважної Ради Ордена Святого Пантелеймона Ірину Сенюту обрано головою Комісії. Основною метою діяльності Професійно-етичної комісії є аналіз морально-етичних і професійних засад діяльності номінантів.

До складу ПЕК входять видатні фахівці системи охорони здоров'я із бездоганною репутацією, а також інших професійних сфер та авторитетні представники духовенства.

«Медичний Оскар» щороку отримують найдостойніші фахівці у визначених номінаціях за людяність і професіоналізм.

Детальніше за посиланням: <https://orden-panteleimon.com.ua/ua/home>



Оксана Кашинцева взяла участь у V Міжнародному медико-правовому форумі

9-10 грудня 2021 р. Оксана Кашинцева взяла участь у V Міжнародному медико-правовому форумі «Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я: корупційні виклики під час пандемії» з доповідями: 1. Формування фармацевтичної незалежності України в умовах пандемії: механізми права інтелектуальної власності (9 грудня). 2. Ключові законопроектні ініціативи щодо внесення змін до деяких законодавчих актів України у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ (10 грудня).

Вікторія Валах взяла участь у семінарі для лікарів та адвокатів

17 грудня 2021 р. Вікторія Валах взяла участь у семінарі для лікарів та адвокатів у межах Всеукраїнського тижня права з доповіддю на тему «Правовий режим медичної таємниці» (м. Одеса, Рада адвокатів Одеської області).

II. НОВЕЛИ ЗАКОНОДАВСТВА

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

МОЗ України 01.12.2021 видано наказ №2672 «Про проведення клінічних випробувань лікарських засобів та затвердження суттєвих поправок»

Наказом дозволено проведення клінічних випробувань згідно з додатками 1-8. А також внесені суттєві поправки до протоколів клінічних випробувань згідно з додатками 9-46.

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 01.12.2021 №2672 "Про проведення клінічних випробувань лікарських засобів та затвердження суттєвих поправок" \(moz.gov.ua\)](#)

МОЗ України, Головним державним санітарним лікарем України 01.12.2021 прийнято постанову №21 «Про затвердження протиепідемічних заходів під час роботи гірськолижних курортів на період дії карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»

Детальніше за посиланням:

[Постанова №21.pdf \(moz.gov.ua\)](#)

Кабінет Міністрів України прийняв 02.12.2021 постанову №1246 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 р. №1236»

Відповідно до постанови уточнюється порядок перетину державного кордону на період дії карантину.

Детальніше за посиланням:

[Про внесення змін до постанови ... | від 02.12.2021 №1246 \(rada.gov.ua\)](#)

16.12.2021 Верховна Рада України в другому читанні ухвалила законопроект №1978 «Про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну».

Документ посилює захист українців, особливо дітей та молоді, від шкідливого впливу тютюнових виробів і приводить українське антитютюнове законодавство у відповідність до Директиви №2014/40/ЄС.

Законопроектом передбачені такі нововведення:

- розмір комбінованого медичного попередження про шкоду куріння (текст та графічне зображення) на пачках тютюнових виробів збільшиться з 50% до 65% їхньої площі;
- заборона продажу електронних сигарет та рідин, що використовуються в електронних сигаретах, пристроїв для споживання тютюнових виробів без їх згоряння, особам до 18 років, а також – реклами, спонсорства та стимулювання продажу таких виробів;
- впровадження вимоги до маркування упаковок електронних сигарет, рідин, заправних контейнерів та бездимних тютюнових виробів;

- забороняється також використовувати смако-ароматичні добавки (фруктові, ягідні тощо) у будь-яких компонентах тютюнових виробів та електронних сигарет;
- законопроект пропонує повну заборону реклами в мережі Інтернет, у т. ч. у соціальних мережах;
- розширення переліку місць, де забороняється куріння, вживання, використання тютюнових виробів, електронних сигарет, заправних контейнерів, пристроїв для споживання тютюнових виробів без їх згоряння та кальянів. Єдиним місцем, де пропонується залишити можливість відведення місць для куріння всередині приміщення, є аеропорти. Міські, сільські, селищні ради зможуть додатково визначати вільні від куріння місця в межах своїх громад. Закон набирає чинності через 18 місяців із дня його опублікування – з 11.07.2023.

Кабінет Міністрів України прийняв 06.12.2021 постанову №1267 «Про внесення змін до Порядку надання допомоги застрахованим особам на період здійснення обмежувальних протиепідемічних заходів, запроваджених з метою запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»

Відповідно до постанови встановлюється порядок здійснення виплат у разі невідповідності банківських рахунків.

Детальніше за посиланням:

[Про внесення змін до Порядку на... | від 06.12.2021 №1267 \(rada.gov.ua\)](#)

МОЗ України, Головним державним санітарним лікарем України 06.12.2021 прийнято постанову №23 «Про затвердження протиепідемічних заходів під час проведення масових заходів (окрім спортивних) на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»

Детальніше за посиланням:

[постанова ГДСЛУ_06_12_2021_23.pdf \(moz.gov.ua\)](#)

Кабінет Міністрів України прийняв 09.12.2021 постанову №1272 «Деякі питання надання допомоги в рамках Програми «єПідтримка»

Постановою затверджено Порядок надання допомоги в рамках Програми «єПідтримка» та Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для надання допомоги в рамках Програми «єПідтримка».

Детальніше за посиланням:

[Деякі питання надання допомоги в рамках Програми "єПідтримка" | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\)](#)

Кабінет Міністрів України видав 09.12.2021 розпорядження №1617-р «Про затвердження плану заходів з реалізації Стратегії людського розвитку на 2021-2023 роки»

Відповідно до розпорядження стратегічною ціллю визначено покращення медико-демографічної ситуації в Україні.

Детальніше за посиланням:

[Про затвердження плану заходів з реалізації Стратегії людського розвитку на 2021-2023 роки | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\)](#)

Кабінет Міністрів України прийняв 23.12.2021 постанову №1356 «Про внесення змін до переліків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 20 березня 2020 р. №224 та від 22 вересня 2021 р. №1012»

Постановою визначено лікарські засоби, що звільняються від обкладення податком на додану вартість та доповнено перелік лікарських засобів, необхідних для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2

Детальніше за посиланням:

[Про внесення змін до переліків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 20 березня 2020 р. №224 та від 22 вересня 2021 р. №1012 | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\)](#)

Кабінет Міністрів України прийняв 23.12.2021 постанову №1366 «Про внесення зміни до переліку лікарських засобів та медичних виробів, що закуповуються на підставі угод щодо закупівлі із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі за напрямами використання бюджетних коштів у 2021 році»

Постанову доповнено такою позицією: «Ендопротез колінного суглоба».

Детальніше за посиланням:

[Про внесення зміни до переліку лікарських засобів та медичних виробів, що закуповуються на підставі угод щодо закупівлі із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі за напрямами використання бюджетних коштів у 2021 році | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\)](#)

Кабінет Міністрів України прийняв 23.12.2021 постанову №1378 «Про визначення уповноваженого органу у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові та внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України»

Серед іншого, пункт 10 переліку органів ліцензування, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05.08.2015 №609 у графі «Вид господарської діяльності» доповнено абзацом такого змісту: «заготівля і тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, переробка, зберігання, розподіл та реалізація донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії».

Детальніше за посиланням:

[Про визначення уповноваженого органу у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові та внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\)](#)

МОЗ України 23.12.2021 видано наказ №2856 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей»»

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 23.12.2021 №2856 "Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної \(спеціалізованої\) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей»" \(moz.gov.ua\)](#)

МОЗ України 23.12.2021 видано наказ №2857 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Стабільна ішемічна хвороба серця»

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 23.12.2021 №2857 "Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної \(спеціалізованої\) та третинної \(високоспеціалізованої\) медичної допомоги «Стабільна ішемічна хвороба серця»" \(moz.gov.ua\)](#)

Кабінет Міністрів України 29.12.2021 видав розпорядження №1797-р «Про погодження розподілу додаткової дотації на здійснення переданих з державного бюджету видатків з утримання закладів освіти та охорони здоров'я між місцевими бюджетами у 2022 році»

Розпорядження містить додатки, які стосуються розподілу додаткової дотації на здійснення переданих з державного бюджету видатків з утримання закладів освіти та охорони здоров'я між місцевими бюджетами відповідно областей України на 2022 рік.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1797-2021-p#Text>

Кабінет Міністрів України 29.12.2021 прийняв постанову №1425 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 5 вересня 2018 р. №707»

Таким чином відбулися зміни у Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, затвердженому постановою №707.

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1425-2021-n#Text>

Кабінет Міністрів України 29.12.2021 прийняв постанову №1424 «Про затвердження переліків товарів, експорт та імпорт яких підлягає ліцензуванню, та квот на 2022 рік»

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1424-2021-n#Text>

Кабінет Міністрів України 29.12.2021 прийняв постанову №1408 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 24 листопада 2021 р. №1243»

Постановою доповнено регулювання питання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на закупівлю опорними закладами охорони здоров'я послуг щодо проектування та встановлення кисневих станцій

Детальніше за посиланням:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1408-2021-n#Text>

Кабінет Міністрів України 29.12.2021 прийняв постанову №1428 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 17 березня 2021 р. №262»

7 Постановою доповнено Порядком використання повітряних суден суб'єктів державної авіації, незалучених до реалізації експериментального проекту з аеромедичної евакуації, для транспортування пацієнтів. Зокрема, дія цього Порядку поширюється на заклади охорони здоров'я державної, комунальної та приватної форми власності (далі – заклади охорони здоров'я), МОЗ, МВС а також на суб'єктів державної авіації, до складу яких входить авіаційна техніка, придатна для здійснення транспортування пацієнтів.

Детальніше за посиланням:

<https://www.kmu.gov.ua/.../pro-vnesennya-zmin-do...>

МОЗ України 30.12.2021 видано наказ №2922 «Про затвердження Плану заходів з реагування на спалах циркулюючого вакциноспорідненого поліовірусу тип 2»

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/.../nakaz-moz-ukraini-vid-30122021...>

МОЗ України 31.12.2021 видано наказ №2952 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Діагностика та лікування первинних імунodefіцитів»

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/.../nakaz-moz-ukraini-vid-31122021...>

МОЗ України 05.01.2022 видано наказ №7 «Про затвердження протоколів фармацевта»

Визнано таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 жовтня 2013 року №875 «Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)», затверджено 36 протоколів

Детальніше за посиланням:

<https://moz.gov.ua/.../nakaz-moz-ukraini-vid-05012022--7...>

Кабінет Міністрів України 12.01.2022 прийняв постанову №2 «Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я»

Постановою визначається розмір заробітної плати медичних працівників.

Детальніше за посиланням:

[Деякі питання оплати праці медични... | від 12.01.2022 №2 \(rada.gov.ua\)](https://rada.gov.ua/.../deyakie-pitannya-oplaty-pratsi-medichni...-vid-12.01.2022-no2)

Кабінет Міністрів України 12.01.2022 прийняв постанову №5 «Про внесення змін до Порядку ввезення, постачання і цільового використання лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, що звільняються від оподаткування податком на додану вартість»

Детальніше за посиланням:

[Про внесення змін до Порядку ввезе... від 12.01.2022 №5 \(rada.gov.ua\)](https://rada.gov.ua/.../pro-vnesennya-zmin-do-poryadku-vveze...-vid-12.01.2022-no5)

Кабінет Міністрів України 12.01.2022 прийняв постанову №16 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 12 травня 2021 р. №516»

Відповідно до постанови уточнено склад Міжвідомчої робочої групи з проведення оцінки прогресу реалізації Національної стратегії у сфері прав людини.

Детальніше за посиланням:

[Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 12 травня 2021 р. №516 | Кабінет Міністрів України \(kmu.gov.ua\)](https://kmu.gov.ua/.../pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-ka-bi-netu-ministriv-ukraini-vid-12-travnya-2021-r-no516)

МОЗ України 10.01.2022 видано наказ №30 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2021 року №1723»

Наказом уточнено номенклатуру лікарських засобів за низкою напрямів.

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 10.01.2022 №30 "Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2021 року №1723" \(moz.gov.ua\)](https://moz.gov.ua/.../nakaz-moz-ukraini-vid-10.01.2022-no30-pro-vnesennya-zmin-do-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorovya-ukraini-vid-11-serpnia-2021-roku-no1723)

МОЗ України 13.01.2022 видано наказ №64 «Про введення в дію Рішення оперативного штабу Міністерства охорони здоров'я України з реагування на ситуації з поширення інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом вакцинації»

Наказом надано можливість особам віком від 12 до 17 років отримати доступ до вакцинації проти COVID-19 незалежно від наявності щеплень, які відповідають Календарю профілактичних щеплень.

Детальніше за посиланням:

[64.pdf \(moz.gov.ua\)](https://moz.gov.ua/.../64.pdf)

Кабінет Міністрів України 19.01.2022 прийняв постанову №24 «Про внесення змін до переліку лікарських засобів та медичних виробів, що закуповуються на підставі угод щодо закупівлі із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі, за напрямками використання бюджетних коштів у 2020 році»

Постановою доповнено перелік таким підрозділом: «Реагенти для проведення лабораторних досліджень методом полімеразної ланцюгової реакції для виявлення SARS-CoV-2»

Детальніше за посиланням:

[Про внесення змін до переліку лік... | від 19.01.2022 №24 \(rada.gov.ua\)](https://rada.gov.ua/.../pro-vnesennya-zmin-do-pereliku-lik...-vid-19.01.2022-no24)

Кабінет Міністрів України 19.01.2022 прийняв постанову №29 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2021 р. №1272»

У Порядку надання допомоги в рамках Програми «eПідтримка», затверджену зазначеною постановою, внесено низку змін.

Детальніше за посиланням:

[Про внесення змін до постанови Ка... | від 19.01.2022 №29 \(rada.gov.ua\)](https://rada.gov.ua/.../pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-ka...-vid-19.01.2022-no29)

1) підпункт 30 викладено в такій редакції:

«30) Номенклатуру лікарських засобів за напрямом «Лікарські засоби для запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»;

2) доповнено пункт підпунктами 32, 33 такого змісту:

«32) Номенклатуру медичних виробів за напрямом «Модернізація і оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я»;

33) Номенклатуру медичних виробів та допоміжних засобів до них за напрямом «Закупівля наборів для проведення 4 мільйонів ПЛР досліджень (медичні вироби та допоміжні засоби до них для проведення тестувань на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, методом полімеразної ланцюгової реакції)».

Крім того, номенклатуру лікарських засобів за напрямом «Ендопротези та набори для імплантації», затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11 листопада 2021 року №2503, доповнено новими позиціями такого змісту:

«Система кохлеарної імплантації призначена для компенсації глухоти

Система імплантації кісткової провідності, що імплантується в кістку у складі: імплантат (частина, що імплантується) та мовний процесор (зовнішня частина)».

Детальніше за посиланням:

["Наказ МОЗ України від 20.01.2022 №131 "Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України" \(moz.gov.ua\)](#)

Кабінет Міністрів України 02.02.2022 прийняв Розпорядження «Про внесення змін до розпорядження «Про затвердження Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на період до 31 грудня 2021 року»

План вакцинації передбачає, що загальна стратегія вакцинації проти COVID-19 буде полягати у ревакцинації бустерною дозою тих, хто вже отримав базовий курс щеплення в 2021 році, та вакцинації тих, хто не отримав жодної дози.

Відповідно до затверджених змін Кабінет Міністрів України рекомендує органам місцевого самоврядування забезпечити:

до 31 грудня 2022 р. охоплення вакцинацією неповнолітніх осіб віком від 12 до 18 років, не менше ніж 70 відсотків дорослого населення, насамперед осіб, які перебувають у групі ризику, та не менше ніж 80 відсотків осіб, старших за 60 років, для формування колективного імунітету до гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2;

належне функціонування центрів вакцинації населення, постійних і тимчасових пунктів щеплень на базі закладів охорони здоров'я, у тому числі з використанням виїзних вакцинальних сесій, в організованих колективах та за місцем проживання/перебування.

Детальніше за посиланням:

[Про внесення змін до розпорядж... від 02.02.2022 №123-р \(rada.gov.ua\)](#)

Кабінет Міністрів України 02.02.2022 прийняв постанову «Про внесення змін до постанови «Деякі питання надання допомоги в рамках Програми «єПідтримка»

Відповідно до внесених змін допомога надається отримувачам допомоги виключно для придбання у безготівковій формі з використанням платіжних карток та/або їх реквізитів послуг у сферах культури, освіти (у тому числі оплата здобуття дошкільної, позашкільної освіти, занять у гуртках, секціях, здобуття професійної (професійно-технічної), фахової передвищої, вищої освіти, харчування в закладах освіти, проживання в гуртожитках закладів освіти), фізичної культури і спорту, здійснення внутрішніх пасажирських перевезень залізничним та авіаційним транспортом, для придбання книжок, друкованих засобів масової інформації, товарів спортивного призначення, шкільного приладдя та канцелярських виробів, а також для придбання отримувачами допомоги віком від 60 років лікарських засобів, дозволених до застосування та включених до Державного реєстру лікарських засобів, у суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність у зазначених сферах на території України.

Детальніше за посиланням:

[Про внесення змін до постанови Ка... | від 02.02.2022 №68 \(rada.gov.ua\)](#)

Кабінет Міністрів України 02.02.2022 прийняв постанову «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 5 вересня 2018 р. №707»

Постановою розширено перелік медичних закладів, у яких всі трансплантації кісткового мозку оплачуються Міністерством охорони здоров'я.

Детальніше за посиланням:

[Про внесення змін до постанови Ка... | від 02.02.2022 №84 \(rada.gov.ua\)](#)

МОЗ України 03.02.2022 прийнято наказ №210 «Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги»

Основними цілями стандарту є:

1. Створення дієвого інструменту медичного сортування для клінічної оцінки пацієнтів різних вікових груп, які надходять до ВЕМД, що сприятиме швидкому визначенню тяжкості їх стану для надання оптимального обсягу медичної допомоги в ЗОЗ.

2. Розробка дієвого інструменту, який включатиме основні клінічні елементи, такі як фізіологічні показники життєдіяльності, оцінку інтенсивності болю та інші, комплексний аналіз яких давав би можливість швидко та якісно визначати тяжкість стану пацієнтів різних вікових груп.

3. Впровадження науково-обґрунтованого підходу до медичного сортування, який забезпечуватиме прийняття максимально точних клінічних рішень на основі наявних симптомів і коректне визначення маршруту пацієнта у ЗОЗ надалі.

4. Впровадження національного стандарту медичного сортування, який гарантуватиме, що пацієнти отримуватимуть медичну допомогу на основі універсальних підходів та належної якості, незалежно від того, в яке ВЕМД вони будуть госпіталізовані.

5. На основі стандарту розробити та запровадити критерії якості надання ЕМД пацієнтам різних вікових груп.

Детальніше за посиланням:

[Додаток 1.pdf \(moz.gov.ua\)](#)

**26.01.2022 прийнято Закон України №5099
«Про антидопінгову діяльність у спорті»**

Закон визначає правові та організаційні засади провадження антидопінгової діяльності в Україні, повноваження органів державної влади та органів місцевого самоврядування, обов'язки відповідних закладів, установ, організацій і фізичних осіб щодо запобігання застосуванню та поширенню допінгу у спорті.

Згідно з нормативним актом «антидопінгова діяльність – заходи, спрямовані на запобігання та протидію використанню допінгу у спорті, що включають, зокрема, запобігання застосуванню та поширенню допінгу у спорті, допінг-контроль та встановлення відповідальності за порушення антидопінгових правил, а також інші види діяльності, визначені Всесвітнім антидопінговим кодексом».

Деталізовано: визначення антидопінгових правил і додано нову статтю «Антидопінгові правила»; повноваження Національного антидопінгового центру; вимоги до директора Національного антидопінгового центру, Наглядової ради, номінаційного комітету та комітету із терапевтичного використання.

Детальніше за посиланням:

http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=71147

**15.02.2022 прийнято Закон України №5719
«Про внесення змін до Бюджетного кодексу
України щодо зарахування акцизного податку
з реалізації суб'єктами господарювання роздрібною
торгівлі тютюнових виробів»**

Однією з поправок до Закону дозволено фінансувати лікарні Держуправління справами та Національної академії наук без укладання договорів з Національною службою здоров'я України.

Вказаними змінами вносяться зміни до пункту 8 частини першої статті 87 Бюджетного кодексу та зазначається, що державні програми та заходи у сфері охорони здоров'я, що здійснюються державними установами, державними науковими установами охорони здоров'я, які належать відповідно до сфери управління Національної академії наук України, Національної академії медичних наук України, Державного управління справами, державними закладами охорони здоров'я, які належать до сфери управління МОЗ та Мінсоцполітики фінансуються з Державного бюджету, у разі якщо такі заклади не уклали договір з НСЗУ.

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/27215>

**15.02.2022 прийнято Закон України №5736
«Про внесення змін до деяких законодавчих актів
України щодо врегулювання питання надання
пацієнтам лікарських засобів зі співчуття»**

Закон передбачає створення в Україні умов для доступу пацієнтів до інноваційного лікування та реалізацію програм надання пацієнтам лікарських засобів зі співчуття завдяки врегулюванню правовідносин у цій сфері та гармонізації національного законодавства із законодавством Європейського Союзу.

Визначено програми, в межах яких пацієнтам з метою лікування можуть безоплатно надаватися незареєстровані в Україні лікарські засоби (програми надання лікарських засобів зі співчуття), порядок та умови їх застосування.

Уточнено порядок ввезення відповідних лікарських засобів на митну територію України.

Детальніше за посиланням:

<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/27278>

**16.02.2022 Кабінет Міністрів України прийняв
постанову №126 «Деякі питання провадження
господарської діяльності з медичної практики»**

Цим документом внесено зміни до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, зокрема додана обов'язкова вимога щодо реєстрації закладів у центральній базі даних ЕСОЗ та ведення електронних медичних записів усіма надавачами медичних послуг. Відповідна норма буде поширюватися як на комунальні заклади охорони здоров'я, так і на приватні. Незалежно від того, чи заклад уже займається подібним видом діяльності, чи отримує ліцензію вперше. Тобто усі заклади охорони здоров'я в Україні будуть вести медичну документацію в електронній базі даних і реєстрах.

Відповідна постанова набирає чинності з дня її публікації, і з цього моменту усі юридичні особи (незалежно від їх організаційно-правової форми) та фізичні особи – підприємці, які провадять господарську діяльність з медичної практики, мають рівно 5 місяців на її виконання та приведення своєї діяльності у відповідність до ухвалених змін.

2.2. Законопроекти у сфері медичного права

**01.12.2021 р. зареєстровано проект Закону №6364
про внесення змін до Закону України «Про
протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом
імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і
соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» щодо
застосування сучасних підходів до профілактики,
тестування і лікування ВІЛ-інфекції відповідно до
керівних документів ВОЗ**

Законопроектом пропонується внести до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» зміни, які дозволять:

1. Врегулювати на рівні закону проведення самотестування на ВІЛ швидкими тестами, зокрема заборонити самотестування під примусом чи як обов'язкову процедуру.

2. Додатково визначити, що самотестування може проводитися із супроводом соціальних працівників або консультантів «рівний рівному». Залучені до такого самотестування особи можуть наочно демонструвати, як воно проводиться, допомогти прочитати отримані результати. На них покладається обов'язок поінформувати особу у разі отримання нею позитивного результату, про необхідність звернення до медичної установи для проведення лабораторного тестування на ВІЛ для підтвердження чи спростування діагнозу.

3. Привести Закон про протидію ВІЛ у відповідність до законодавства про державні фінансові гарантії, зокрема встановити, що безоплатне тестування на ВІЛ здійснюється надавачами медичних послуг, які уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантії.

4. Встановити, що для діагностики ВІЛ-інфекції використовуються лише медичні вироби, введені в обіг та експлуатацію у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Кабінет Міністрів України 19.01.2022 прийняв постанову №31 «Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів»

Порядок визначає механізм здійснення реабілітаційних заходів із надання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, дітям віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності (з метою запобігання виникненню інвалідності), у державних реабілітаційних закладах, що належать до сфери управління Мінсоцполітики, комунальних реабілітаційних закладах, фінансування функціонування яких здійснюється за рахунок видатків на соціальний захист та соціальне забезпечення відповідно до статей 87, 89 і 90 Бюджетного кодексу України, та реабілітаційних закладах приватної форми власності, надання послуг у яких забезпечується, зокрема, за рахунок коштів державного бюджету.

Детальніше за посиланням:

[Про затвердження Порядку здійснен... | від 19.01.2022 №31 \(rada.gov.ua\)](#)

Кабінет Міністрів України 19.01.2022 прийняв постанову №36 «Деякі питання функціонування інформаційно-аналітичної системи «MedData»

Згідно з Постановою №36 інформаційно-аналітична система «MedData» – це інформаційно-аналітична система, яка дає змогу проводити комплексний аналіз даних стану закупівель і моніторингу даних щодо забезпеченості адміністративно-територіальних одиниць (закладів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, закладів охорони здоров'я, а також фізичних осіб – підприємців, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, за умови укладення ними як надавачами медичних послуг договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ) товарами та послугами, закупленими за рахунок бюджетних коштів та/або з інших не заборонених законодавством джерел фінансування.

Власником інформаційно-аналітичної системи є держава. Володільцем інформації, необхідної для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, що обробляється в інформаційно-аналітичній системі, є МОЗ. Держателем та адміністратором інформаційно-аналітичної системи є державне підприємство «Медичні закупівлі України», що належить до сфери управління МОЗ.

Детальніше за посиланням:

[Деякі питання функціонування інфо... | від 19.01.2022 №36 \(rada.gov.ua\)](#)

Кабінет Міністрів України 19.01.2022 прийняв постанову №37 «Про внесення зміни до переліку лікарських засобів та медичних виробів, які закуповуються на підставі угод щодо закупівлі із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі за напрямками використання бюджетних коштів у 2019 році за програмою «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру»

Підрозділ «Лікарські засоби, імунобіологічні препарати для запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом Covid-19, та лікарські засоби для антиретровірусної терапії дорослих, підлітків і дітей» розділу «Хіміотерапевтичні препарати,

радіофармпрепарати та препарати супроводу для лікування онкологічних хворих та медичні вироби для запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом Covid-19, лікарські засоби, імунобіологічні препарати для запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом Covid-19, та лікарські засоби для антиретровірусної терапії дорослих, підлітків і дітей» доповнено такою позицією:

«Вакцина проти гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2».

Детальніше за посиланням:

[Про внесення зміни до переліку лі... | від 19.01.2022 №37 \(rada.gov.ua\)](#)

МОЗ України 19.01.2022 видано наказ №120 «Про доведення до державного підприємства «Медичні закупівлі України» переліку напрямів профілактики, діагностики та лікування 2022 року».

Визначено перелік напрямів профілактики, діагностики та лікування 2022 року за бюджетною програмою КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» згідно з додатком, що додається.

Серед таких:

- 1) хіміотерапевтичні препарати, радіофармпрепарати та препарати супроводу для лікування онкологічних хворих;
- 2) медикаменти та дрібний лабораторний інвентар для забезпечення проведення лікування безплідності жінок методами допоміжних репродуктивних технологій;
- 3) медикаменти для лікування туберкульозу;
- 4) медикаменти для антиретровірусної терапії дорослих, підлітків та дітей;
- 5) тест-системи для діагностики ВІЛ-інфекції, супроводу АРТ та моніторингу перебігу ВІЛ-інфекції у хворих, визначення резистентності вірусу, проведення референт-досліджень;
- 6) лікарські засоби для забезпечення дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда;
- 7) лікарські засоби для забезпечення дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда;
- 8) закупівля медикаментів для громадян, хворих на муковісцидоз;
- 9) реактиви для проведення масового скринінгу новонароджених на фенілкетонурію, вроджений гіпотиреоз, муковісцидоз та адреногенітальний синдром тощо.

Детальніше за посиланням:

[Наказ МОЗ України від 19.01.2022 №120 "Про доведення до державного підприємства «Медичні закупівлі України» переліку напрямів профілактики, діагностики та лікування 2022 року" \(moz.gov.ua\)](#)

МОЗ України 20.01.2022 видано наказ №131 «Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України»

До пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2021 року №1723 «Про затвердження номенклатури лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, що закуповуватимуться за напрямками використання бюджетних коштів у 2022 році за бюджетною програмою КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» внесено такі зміни:

5. Гарантувати державне забезпечення антиретровірусними препаратами (АРТ) для лікування ВІЛ-інфекції, доконтактної та постконтактної профілактики, лікарськими засобами для профілактики та лікування опортуністичних інфекцій, медичними виробами для моніторингу ефективності лікування на безоплатній основі, а також надати МОЗ можливість встановлювати порядок забезпечення АРТ, у тому числі із залученням аптек.

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

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

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

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

Детальніше за посиланням:

[1065003 \(rada.gov.ua\)](https://rada.gov.ua/1065003)

01.12.2021 р. зареєстровано проект Закону №6365 про внесення змін до статті 130 Кримінального кодексу України щодо зменшення стигматизації та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ

Законопроектом пропонується викласти статтю 130 Кримінального кодексу України у новій редакції, яка передбачає виключення словосполучення «вірусом імунодефіциту людини».

Метою законопроекту є встановлення у законодавстві про кримінальну відповідальність рівності у визначенні впливу будь-яких інфекційних захворювань на людину й однаково негативного впливу на стан здоров'я умисно інфікованої людини.

Детальніше за посиланням:

[1064885 \(rada.gov.ua\)](https://rada.gov.ua/1064885)

16.12.2021 р. Верховна Рада України в другому читанні ухвалила законопроект № 4358 «Про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну».

Документ посилює захист українців, особливо дітей і молоді, від шкідливого впливу тютюнових виробів і приводить українське антитютюнове законодавство у відповідність до Директиви №2014/40/ЄС.

Законопроектом передбачені такі нововведення:

- розмір комбінованого медичного попередження про шкоду куріння (текст і графічне зображення) на пачках тютюнових виробів збільшиться з 50% до 65% їхньої площі;
- заборона продажу електронних сигарет і рідин, що використовуються в електронних сигаретах, пристроїв для споживання тютюнових виробів без їх згоряння, особам до 18 років, а також — реклами, спонсорства та стимулювання продажу таких виробів;

- впровадження вимоги до маркування упаковок електронних сигарет, рідин, заправних контейнерів і бездимних тютюнових виробів;

- забороняється також використовувати смако-ароматичні добавки (фруктові, ягідні тощо) у будь-яких компонентах тютюнових виробів та електронних сигарет;
- законопроект пропонує повну заборону реклами в мережі Інтернет, у т.ч. – у соціальних мережах.

Розширення переліку місць, де забороняється куріння, вживання, використання тютюнових виробів, електронних сигарет, заправних контейнерів, пристроїв для споживання тютюнових виробів без їх згоряння та кальянів. Єдиним місцем, де пропонується залишити можливість відведення місць для куріння всередині приміщення, є аеропорти.

Міські, сільські, селищні ради зможуть додатково визначати вільні від куріння місця в межах своїх громад. Закон набирає чинності через 18 місяців із дня його опублікування.

24.12.2021 р. зареєстровано проект Закону №6466 про внесення змін до Цивільного кодексу України та Цивільного процесуального кодексу України щодо посилення захисту прав осіб, визнаних судом недієздатними

Проект Закону розроблено Мінсоцполітики на виконання Конвенції про права осіб з інвалідністю з метою посилення захисту прав осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями, визнаних судом недієздатними, на врахування їхньої думки при прийнятті рішень щодо них.

Законопроектом передбачено надання недієздатній особі та членам її сім'ї права звернутися до суду із заявою про звільнення опікуна від його повноважень.

Таким чином, забезпечуватиметься право недієздатних осіб на висловлення ними думок, побажань стосовно здійснення над ними опіки.

Детальніше за посиланням:

[1130939 \(rada.gov.ua\)](https://rada.gov.ua/1130939)

28.12.2021 р. зареєстровано проект Закону №6475 про допоміжні репродуктивні технології

Проектом Закону передбачено закріплення на рівні закону організаційних і правових засад регулювання проведеної лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій, у тому числі методом сурогатного (замінного материнства), визначення прав і обов'язків осіб, які проводять лікувальні програми допоміжних репродуктивних технологій, умов і порядку здійснення донації репродуктивних клітин, умови кріоконсервації, зберігання та використання репродуктивних клітин, ембріонів і тканин.

Детальніше за посиланням:

[1135240 \(rada.gov.ua\)](https://rada.gov.ua/1135240)

31.12.2021 р. зареєстровано проект Закону №6495 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки в лікарській інтернатурі та лікарській резидентурі»

У законопроекті запропоновано внести зміни до Закону України «Про освіту» та Закону України «Про вищу освіту», де визначити, що лікарська інтернатура та лікарська резидентура є не післядипломною освітою, а професійною підготовкою лікарів у закладах охорони здоров'я для лікарів-інтернів з обов'язковим виконанням освітньої складової, що становить не менше 30% програми підготовки в лікарській інтернатурі, для лікарів-резидентів обов'язковим виконанням освітньо-наукової складової, що є частиною програми підготовки в лікарській резидентурі.

Задля забезпечення можливості закладам вищої освіти надати студентам якісні знання у сфері медицини світового рівня та підготувати їх до лікарської інтернатури, встановити мінімальний відсоток дисциплін за вибором на рівні 15 відсотків загальної кількості кредитів ЄКТС, передбачених для відповідного рівня вищої освіти.

Разом із тим запропоновано, що Закон України «Про професійний розвиток працівників» не поширює свою дію на підготовку в лікарській інтернатурі та лікарській резидентурі, з метою встановлення і збереження особливостей підготовки лікарів як представників регульованої професії.

Основна частина змін внесена до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», де передбачено:

1) в інтернатуру потрапляють за результатами рейтингового загальнонаціонального електронного розподілу випускників медичної, педіатричної і стоматологічної спеціальностей, що обов'язково включає міжнародний іспит з основ медицини, на термін не менше 3 років для випускників медичної і педіатричної спеціальностей та не менше 1 року для випускників стоматологічної спеціальності;

2) бази інтернатури – це заклади охорони здоров'я, лікарі-ФОП (що мають медичний кабінет лікаря) та клінічні бази науково-дослідного типу незалежно від форми власності, що відповідає вимогам, встановленим МОЗ. Бази інтернатури самостійно подаються в електронну систему для участі в розподілі;

3) кошти на забезпечення лікарської інтернатури виділяються з Державного бюджету України і спрямовуються на базу інтернатури для:

оплати праці лікарів-інтернів;

доплати лікарям, які здійснюють керівництво програмою підготовки в інтернатурі, за таке керівництво;

покриття витрат баз інтернатури на матеріально-технічне забезпечення програм підготовки в інтернатурі;

забезпечення проведення атестації лікарів-інтернів уповноваженою установою;

4) перебування в лікарській інтернатурі завершується атестацією, що проводить спеціальна установа, визначена КМУ;

5) лікарська резидентура – період роботи лікаря після інтернатури для здобуття кваліфікації в більш вузькій спеціалізації, ніж в інтернатурі;

6) вимоги безперервного професійного розвитку поширюються на усіх фахівців у сфері охорони здоров'я, крім лікарів-інтернів. За виконання БПР нараховуються бали, за всі види освітньої діяльності, крім тих, що організовані державою-агресором;

7) перепідготовка фахівців у сфері охорони здоров'я – це набуття особою, яка має освіту в сфері охорони здоров'я, необхідних професійних компетентностей для отримання права працювати за іншою спеціальністю в межах сфери охорони здоров'я. Лікарі тих спеціальностей, де є інтернатура та резидентура, проходять перепідготовку виключно в межах інтернатури та резидентури.

Детальніше за посиланням:

[1135873 \(rada.gov.ua\)](https://rada.gov.ua/1135873)

06.01.2022 р. зареєстровано проект Закону №6508 «Про внесення змін до деяких законів України щодо врегулювання питання запровадження карантину»

Проектом Закону пропонується внести зміни до статті 29 Закону №1645, якими, зокрема, передбачити, що:

• карантин встановлюється Кабінетом Міністрів України на строк, що не перевищує двох місяців і може бути продовжений у разі несприятливої епідемічної ситуації;

• встановлення карантину на території, яка розташована у межах більше ніж шести областей (у тому числі Автономної Республіки Крим, міст Києва та Севастополя), запроваджується Кабінетом Міністрів України за погодженням із Радою національної безпеки і оборони України;

• у рішенні про встановлення карантину зазначаються: відомості про інфекційну хворобу, з метою протидії поширенню якої запроваджується карантин; територія, на якій запроваджено карантин; перелік профілактичних, протиепідемічних та інших заходів; перелік суб'єктів, на яких покладається здійснення контролю за виконанням протиепідемічних, профілактичних та інших заходів;

• протиепідемічні заходи можуть включати: особливі умови і режим пересування населення та господарської діяльності; підстави та порядок обов'язкової самоізоляції, перебування особи в обсерваторії (обсервації), госпіталізації до тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів); особливі умови в'їзду та виїзду з території, на якій запроваджено карантин;

• особливі умови і режим здійснення пасажирських перевезень; особливі умови і режим перетину кордону іноземцями та особами без громадянства; особливі умови і режим відвідування закладів освіти; інші заходи, визначені законом.

Також законопроектом пропонується внести зміни до статті 4 Закону України №183, якими, зокрема, розширюється компетенція Ради національної безпеки і оборони України в частині погодження встановлення Кабінетом Міністрів України карантину на території, яка розташована у межах більше ніж шести областей (у тому числі Автономної Республіки Крим, міст Києва та Севастополя).

Детальніше за посиланням:

[1143589 \(rada.gov.ua\)](https://rada.gov.ua/1143589)

11.01.2022 р. зареєстровано проект Закону №6475-1 про застосування допоміжних репродуктивних технологій

Законопроектом передбачається закріпити організаційні основи, порядок та умови застосування допоміжних репродуктивних технологій. Законопроект визначає загальні положення застосування допоміжних репродуктивних технологій, права та обов'язки осіб, щодо яких застосовуються допоміжні репродуктивні технології, умови та порядок здійснення донатації, умови кріоконсервації, зберігання та використання репродуктивних клітин, ембріонів і тканин.

Також передбачається встановлення річної плати за ліцензією, що надає право на застосування допоміжних репродуктивних технологій методом сурогатного материнства, на рівні однієї тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Детальніше за посиланням:

[1158609 \(rada.gov.ua\)](https://rada.gov.ua/1158609)

13.01.2022 р. зареєстровано проект Закону №6475-2 «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій та заміне материнство»

Проектом Закону «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій та заміне материнство» визначаються:

термінологічний апарат у цій сфері;

• повноваження державних органів влади у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій і замінного материнства;

- умови та порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій, зокрема визначається, що обов'язковою умовою застосування допоміжних репродуктивних технологій є генетичний зв'язок майбутньої дитини із чоловіком та/або жінкою, чиї репродуктивні клітини були використані для лікування у них безпліддя із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій;

- права та обов'язки осіб, щодо яких застосовуються допоміжні репродуктивні технології, і коло осіб, які не можуть скористатися такими технологіями;

- дотримання умов конфіденційності при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій та донації репродуктивних клітин і тканин;

- умови та порядок зберігання і використання репродуктивних клітин, репродуктивних тканин та ембріонів, наданих пацієнтами для використання у власних потребах при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій та донорських репродуктивних клітин і тканин;

- умови перевезення репродуктивних клітин, репродуктивних тканин та ембріонів;

- вимоги до жінки, яка може бути замінною матір'ю, її права та обов'язки;

- коло осіб, які можуть скористатися послугою замінного материнства, зокрема визначається, що подружжя, обидва з яких є іноземцями, подружжя одним з яких є іноземець, а інший - особа без громадянства, можуть скористатися послугами замінного материнства у випадках, передбачених частиною першою цієї статті, у разі якщо застосування такого методу вирішення проблеми безпліддя не заборонено спільним особистим законом подружжя, у разі якщо подружжя не має спільного особистого закону - правом, що визначає правові наслідки шлюбу (особистий закон подружжя та право, що визначає правові наслідки шлюбу, визначаються відповідно до Закону України «Про міжнародне приватне право»);

- правові засади ведення обліку іноземців, які бажають скористатися послугою замінного материнства в Україні та надання їм відповідного документа для можливості укладання договору з надання послуги замінного материнства;

- істотні умови договору про послугу замінного материнства, зокрема щодо обов'язку генетичних батьків прийняти від замінної матері дитину (дітей) незалежно від статі після її (їх) народження у встановлений договором строк, незалежно від стану здоров'я дитини (дітей), наявності у неї (них) вроджених вад тощо.

Також законопроектом забороняється провадження господарської діяльності у сфері допоміжних репродуктивних технологій посередниками (агентствами), реклама донорства репродуктивних клітин і тканин і будь-яка реклама, спрямована на залучення жінок до надання послуг замінного материнства.

Законопроектом вносяться відповідні зміни до Сімейного та Цивільного кодексів України, Основ законодавства України про охорону здоров'я та Закону України «Про державну реєстрацію актів цивільного стану».

Детальніше за посиланням:

[1163097 \(rada.gov.ua\)](https://rada.gov.ua/1163097)

13.01.2022 р. зареєстровано проект Закону №6517 «Про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо правопорушень у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій»

Законопроектом вносяться зміни до Кримінального кодексу України у вигляді доповнення його новими статтями (138-1, 168-1 та 169-1), якими встановлюється кримінальна відповідальність за перенесення ембріона людини в організм жінки без її згоди, за розголошення відомостей про застосування допоміжних репродуктивних технологій та за порушення наслідування генетичних зв'язків при перенесенні ембріона.

Детальніше за посиланням:

[1163191 \(rada.gov.ua\)](https://rada.gov.ua/1163191)

18.01.2022 р. зареєстровано проект Закону №6495-1 «Про внесення змін до деяких Законів України щодо підготовки в інтернатурі та безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників»

Проектом Закону пропонується внести зміни до чинних редакцій Законів України «Про освіту», «Про вищу освіту», «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Частиною другою статті 60 Закону України «Про вищу освіту» доповнити новими абзацами другим - десятим у такій редакції:

«Інтернатūra є обов'язковою формою післядипломної освіти, що передбачає первинну спеціалізацію магістрів медичного або фармацевтичного спрямування в закладах вищої (післядипломної) освіти у співпраці з базами стажування лікарів (провізорів)-інтернів відповідно до програми підготовки в інтернатурі за лікарськими та провізорськими спеціальностями для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста або провізора-спеціаліста.

Програма підготовки в інтернатурі складається з освітньої та практичної складових. Освітня складова інтернатури проводиться в закладах вищої (післядипломної) освіти, що мають ліцензію на провадження освітньої діяльності за відповідними освітніми програмами та становить не менше 40% загального обсягу підготовки в інтернатурі. Практична складова інтернатури проводиться в закладах охорони здоров'я, визначених центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я як бази стажування лікарів (провізорів)-інтернів.

Базами стажування лікарів (провізорів)-інтернів є заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності, що відповідають вимогам, визначеним центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я до зазначених баз стажування, мають профільні відділення відповідно до спеціальностей інтернатури, на території яких функціонують відповідні профільні кафедри згідно з договорами про спільну діяльність із закладами вищої (післядипломної) освіти. Університетські клініки відповідно до свого статусу є базами стажування лікарів (провізорів)-інтернів.

Прийом в інтернатуру здійснюється відповідно до рейтингового розподілу магістрів медичного або фармацевтичного спрямування в електронній системі, діяльність якої забезпечує центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Рейтинг формується згідно з конкурсним балом, що обчислюється як середній бал ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2» та об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту.

Підготовка в інтернатурі здійснюється як за кошти державного бюджету, так і за кошти фізичних або юридичних осіб.

Іноземці та особи без громадянства, що не мають посвідки на постійне проживання на території України, мають право на підготовку в інтернатурі за кошти фізичних або юридичних осіб за умов наявності сертифіката про рівень володіння державною мовою, здобутого відповідно до Закону України «Про забезпечення функціонування української мови як державної».

Порядок та особливості підготовки в інтернатурі регулюються Положенням, що затверджується центральним органом виконавчої влади в сфері охорони здоров'я.

По закінченню підготовки в інтернатурі лікарі (провізори)-інтерни проходять підсумкову атестацію для оцінювання відповідності здобутих ними результатів навчання кваліфікаційним вимогам з присвоєнням звання «лікар-спеціаліст» або «провізор-спеціаліст» з відповідної спеціальності в порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади в сфері охорони здоров'я.

Лікарська резидентура проводиться в закладах вищої (післядипломної) освіти у співпраці з базами стажування лікарів-резидентів відповідно до програми підготовки в резидентурі і є формою спеціалізації лікарів-спеціалістів за певними лікарськими спеціальностями для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста згідно з переліком лікарських спеціальностей, затвердженим центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я».

Детальніше за посиланням:

[1170708 \(rada.gov.ua\)](http://1170708.rada.gov.ua)

III. СУДОВА ПРАКТИКА

3.1. Правові висновки Верховного Суду у сфері медичного права

15

Назва,
номер справи,
позивач

Постанова Об'єднаної палати Касаційного кримінального суду Верховного Суду
справа №357/11205/19
провадження №51-2776 кмо 21
<https://reyestr.court.gov.ua/Review/101592405>

Дата ухвалення

29.11.2021

Фактичні
обставини

Обвинувачену визнано винуватою у тому, що вона приблизно в травні 2019 року на території земельної ділянки свого домоволодіння посіяла та виростила 3 кущі коноплі, з яких всередині липня 2019 року зрізала верхівки, зрілі суцвіття та висушила їх за місцем свого проживання, після чого подрібнила. У такий спосіб обвинувачена виготовила для власного вживання без мети збуту особливо небезпечний наркотичний засіб – канабіс, загальною масою 106,27 г, який зберігала у гаражі та будинку. Вказаний наркотичний засіб був вилучений працівниками поліції 25 липня 2019 року при проведенні обшуку за вказаною адресою.

За вироком Білоцерківського міськрайонного суду Київської області від 28 грудня 2020 року обвинувачену визнано винуватою за ч. 1 [ст. 309 КК та призначено покарання за санкцією в редакції Закону від 15 квітня 2008 року у вигляді штрафу в розмірі 70 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, що становить 1190 гривень.](#)

Ухвалою Київського апеляційного суду від 30 березня 2021 року вирок місцевого суду скасовано та на підставі ч. 4 [ст. 309 КК звільнено ОСОБА 1 від кримінальної відповідальності за вчинення кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 309 КК, а кримінальне провадження щодо неї закрито на підставі п. 1 ч. 2 ст. 284 Кримінального процесуального кодексу України.](#)

У касаційній скарзі прокурор, посилаючись на неправильне застосування закону України про кримінальну відповідальність, просив скасувати ухвалу апеляційного суду щодо обвинуваченої і призначити новий розгляд у суді апеляційної інстанції. На обґрунтування своїх вимог указував на те, що звільняючи обвинувачену від кримінальної відповідальності на підставі ч. 4 [ст. 309 КК за вчинення кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 309 КК, апеляційний суд не з'ясував, чи добровільно обвинувачена звернулася до лікувального закладу та розпочала лікування, чи дійсно вона ставить собі за мету вилікуватись, а не уникнути притягнення до кримінальної відповідальності у такий спосіб. Крім цього, зазначив, що обвинувачена не перебувала на обліку у лікаря-нарколога, у матеріалах провадження відсутні дані про те, що їй було встановлено діагноз наркоманія. Наголошував, що апеляційний суд не з'ясував, коли востаннє обвинувачена вживала наркотичні засоби та не звернув уваги на те, що остання звернулася за медичною допомогою майже через 3 місяці після вчинення кримінального проступку.](#)

Правовий
висновок
(правова
позиція)

Згідно з ч. 4 [ст. 309 КК особа, яка добровільно звернулася до лікувального закладу і розпочала лікування від наркоманії, звільняється від кримінальної відповідальності за дії, передбачені ч. 1 ст. 309 КК. Підставою для звільнення від кримінальної відповідальності у такому випадку є добровільне звернення до лікувального закладу особи, яка хворіє на наркоманію, та розпочате нею лікування від наркоманії.](#)

Добровільним у контексті ч. 4 [ст. 309 КК слід вважати таке звернення особи до лікувального закладу, яке здійснюється за її особистою згодою, або згодою законного представника, що мало місце до моменту виходу суду першої інстанції до нарадчої кімнати для ухвалення рішення у кримінальному провадженні. Для застосування цієї норми попередній факт перебування особи на обліку осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини, не є визначальним, оскільки факт захворювання на наркоманію у такої особи може бути встановлено вперше.](#)

Дата ухвалення 08.12.2021

Фактичні
обставини

ТОВ "Десна" ЛТД зареєстроване як юридична особа, яка здійснює господарську діяльність з медичної практики.

Наказом Управління Держпраці у Тернопільській області від 05 лютого 2019 року №95 призначено провести захід державного контролю з додержанням законодавства про працю (інспекційне відвідування) у ТОВ «Десна» ЛТД. Підстава: лист Тернопільського об'єднаного управління Пенсійного фонду України в Тернопільській області від 15 січня 2019 року.

За результатами здійснення заходу державного контролю, інспектором праці Гранківською І. В. складено акт інспекційного відвідування від 08 лютого 2019 року №ТР232/40/АВ, у якому зафіксовані порушення позивачем законодавства про працю, а саме ч. 1 [ст. 21 КЗпП України](#), ч. 3 [ст. 21 КЗпП України](#), [Порядку повідомлення Державній фіскальній службі та її територіальним органам про прийняття працівника на роботу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 червня 2015 року №413 \(далі - Порядок №413\)](#).

Виявлено та зафіксовано, що позивач ТОВ "Десна" ЛТД у період з 03 жовтня 2018 року до 30 грудня 2018 року укладав цивільно-правові угоди з такими громадянами: лікарем-офтальмологом; лікарем; лікарем-гастроентерологом; лікарем-ендокринологом; лікарем-офтальмологом; лікарем-офтальмологом; лікарем-офтальмологом; лікарем-пульмонологом; лікарем-дерматологом; лікарем-урологом; лікарем-отоларингологом; лікарем-гінекологом; медичною сестрою; медичною сестрою; лікарем-онкологом; лікарем-хірургом; лікарем-офтальмологом; медичною сестрою; лікарем-проктологом-хірургом; лікарем-гінекологом; лікарем-лаборантом; лікарем-ревматологом; з молодшою медичною сестрою.

Відповідно до додаткових угод, укладених до усіх цивільно-правових угод, предметом угод є виконання конкретного виду робіт - надання консультацій чи пов'язаних із цим робіт, із зазначеним обсягом - кількістю консультацій.

27 лютого 2019 року постановою №ТР232/40/АВ/ТД-ФС Управління Держпраці у Тернопільській області наклало на ТОВ «Десна ЛТД» штраф у розмірі 3004560 грн за порушення вимог ч. 1 ст. [21, ч. 3 ст. 24 КЗпП України](#), [Порядку №413](#), у зв'язку з допущенням вищевказаних працівників впродовж грудня 2018 року - січня 2019 року до виконання трудових обов'язків без укладення трудових договорів (оформлених наказом) та без повідомлення до відповідного територіального органу фіскальної служби.

Правовий
висновок
(права
позиція)

Заклад охорони здоров'я, який має ліцензію на надання медичної допомоги, має оформлювати трудові відносини з професійно підготовленими медичними працівниками або укладати цивільно-правові угоди з фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку на надання медичної допомоги.

При цьому чинним законодавством не передбачено можливості укладати закладу охорони здоров'я цивільно-правових угод на надання медичної допомоги з будь-якими фізичними особами.

Варті уваги доводи касаційної скарги про те, що застосування позивачем до трудових правовідносин цивільно-правових норм є недопустимим та може призвести до негативних наслідків та заподіяти шкоду життю та здоров'ю людини.

Зі свого боку позивач помилково трактує положення п. 3 розділу 3 Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженого ['наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 року №504, вважаючи, що медичний заклад може залучати лікарів, які не є фізичними особами - підприємцями з відповідною ліцензією на підставі цивільно-правових угод](#).

У цій справі судами встановлено, що ТОВ «Десна» ЛТД мало ліцензію на надання медичних послуг, тоді як лікарі, з якими укладалися цивільно-правові угоди, відповідної ліцензії не мали, як не мали і статусу фізичної особи-підприємця.

У зв'язку з викладеним Верховний Суд погоджується з висновками суду першої інстанції про те, що лікарі фактично були допущені до роботи без укладення трудового договору (який з огляду на вимоги Закону є обов'язковим), що є порушенням ч. 1 [ст. 24 КЗпП України](#).

Щодо укладання цивільно-правових договорів з медичними сестрами, колегія суддів бере до уваги, що Верховний Суд вже висловлював правову позицію щодо можливості виконання обов'язків медичної сестри у стоматологічному відділенні за умовами цивільно-правового договору.

Так, у постанові Верховного Суду від 30 березня 2021 року у справі №380/1563/20 Верховний Суд зробив такі висновки: «не дивлячись на підписання сторонами цивільно-правової угоди від 1 листопада 2019 року №01/11-19, між сторонами існували трудові правовідносини, оскільки ОСОБА_1 виконувала конкретну трудову функцію - сестра медична зі стоматології, робота мала не індивідуально-визначений характер, а надавалася в процесі виконання трудової функції (тобто не мала кінцевого результату, а носила системний, постійний характер), а саме виконання обов'язків медичної сестри у стоматологічному центрі. При цьому, як вірно зазначено судом першої інстанції, відповідно до інструкції для посади "Сестра медична зі стоматології" (під визначення якої підпадає посада «медична сестра у стоматологічному центрі»),

Дата ухвалення 14.12.2021

Фактичні
обставини

12 квітня 2021 року представник комунального некомерційного підприємства Львівської обласної ради «Львівська обласна психіатрична лікарня «Заклад» (далі - КНП ЛОР «ЛОПЛ «Заклад») Кравець О. І. подала заяву про госпіталізацію ОСОБА_1 до психіатричного закладу у примусовому порядку. Заява мотивована тим, що ОСОБА_1 відповідно до висновку КЛП від 12 квітня 2021 року хворіє на важкий психічний розлад і потребує госпіталізації у психіатричний заклад. У заяві зазначено, що «ОСОБА_1 збуджена, агресивно налаштована до оточуючих, по декілька разів дзвонить по ночах сестрі, тітці, запрошує до хати осіб із сумнівною репутацією, пиячить з ними, погрожує оточуючим, голосно кричить та включає на повний звук музику, порушуючи спокій сусідів».

Згода хворої на госпіталізацію відсутня, у зв'язку з чим вирішити це питання інакше, як в судовому порядку, неможливо.

Рішенням Миколаївського районного суду Львівської області від 14 квітня 2021 року заяву представника КНП ЛОР «ЛОПЛ «Заклад» Кравець О. І. про госпіталізацію до психіатричного закладу у примусовому порядку ОСОБА_1, ІНФОРМАЦІЯ_1 задоволено.

Вказано, що рішення про задоволення заяви представника психіатричного закладу є підставою для надання відповідної психіатричної допомоги у примусовому порядку та підлягає негайному виконанню.

Постановою Львівського апеляційного суду від 30 вересня 2021 року апеляційну скаргу ОСОБА_2 подану в інтересах ОСОБА_1 залишено без задоволення, а рішення Миколаївського районного суду Львівської області від 14 квітня 2021 року залишено без змін.

Касаційна скарга мотивована тим, що як пояснила у судовому засіданні 14 квітня 2021 року лікар-психіатр Кравець О. І. протягом певного часу після лікування ОСОБА_1 зловживала алкоголем та не приймала призначені їй заспокійливі медпрепарати, а тому госпіталізація необхідна з метою дотримання уникнення таких зловживань. Проте доказів перебування ОСОБА_1 на обліку у психіатра, нарколога, зловживання нею алкоголем судами не встановлено. Інших перешкод для її лікування за місцем проживання судом теж не встановлено. Як вбачається з пояснень, наданих у судовому засіданні 14 квітня 2021 року ОСОБА_1, в останньої дійсно мали місце конфлікти з сусідами, жодних агресивних дій вона не вчиняла, у тому числі і під час госпіталізації, вважає себе здоровою, а тому від госпіталізації відмовилася, з рішенням суду про примусову госпіталізацію не погоджується.

Правовий
висновок
(правова
позиція)

У справі, що переглядається:

суди не звернули уваги на те, що примусова госпіталізація можливе лише за наявності одночасно таких умов: по-перше, лікування можливе лише у стаціонарних умовах лікарні; по-друге, встановлення в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність. Відсутність необхідності щодо лікування особи лише в стаціонарних умовах виключає можливість примусової госпіталізації пацієнта до медичного закладу;

аналіз оскаржених рішень свідчить, що як суд першої інстанції, так і суд апеляційної інстанції не надали оцінки аргументам та доводам заявника, прокурора та представника ОСОБА_1.

За таких обставин суди зробили передчасний висновок про задоволення заяви.

затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 року №117, медична сестра зі стоматології бере участь у лікувально-діагностичному процесі; виконує призначення лікаря-стоматолога; асистує лікарю під час проведення стоматологічних операцій; надає невідкладну долікарську допомогу; комплектує набори стоматологічного інструментарію; готує зліпочний та пломбувальний матеріал; проводить очистку порожнини рота та готує хворого до проведення наркозу тощо.

Таким чином, обов'язки медичної сестри стоматологічного центру (підпункт 1.1. цивільно-правової угоди від 1 листопада 2019 року №01/11-19), які передбачені Інструкцією для вказаної професії, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 року №117, не відповідають переліку робіт, що вказані в акті виконаних робіт від 2 грудня 2019 року, складеного між ТОВ «АБМ-ВІТАДЕНТ» та ОСОБА_1 вже після закінчення дії цивільно-правової угоди.

Також, суд першої інстанції правильно зазначив, що особа, яка виконує обов'язки медичної сестри зі стоматології, повинна мати відповідну кваліфікацію (неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Сестринська справа», «Лікувальна справа» або «Акушерська справа». Спеціалізація за фахом «Стоматологія»). При цьому працівник за означеною посадою має знати чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я; організацію стоматологічної допомоги дорослому і дитячому населенню; права, обов'язки та відповідальність сестри медичної зі стоматології; симптоматику поширених стоматологічних захворювань, принципи їх лікування; послідовність дій лікаря-стоматолога; особливості догляду за стоматологічними хворими та пораненими з ушкодженнями щелепно-лицевої ділянки; призначення стоматологічного інструментарію та комплектування наборів за видами надання допомоги; основи фармакології, сумісність ліків засоби індивідуального захисту від гострих вірусних захворювань та особливо небезпечних інфекцій; санітарно-гігієнічні вимоги до умов праці в стоматологічному кабінеті-правила безпеки під час роботи зі стоматологічним обладнанням-правила оформлення медичної документації; сучасну літературу за фахом».

Застосовуючи наведений підхід до обставин цієї справи, Верховний Суд вважає, що з медичними сестрами також мало бути оформлено трудові відносини, а не цивільно-правові.

З урахуванням викладеного висновок суду першої інстанції про відмову у позові є правильним, тоді як суд апеляційної інстанції неправильно застосував норми матеріального права і помилково скасував законне й обґрунтоване рішення окружного адміністративного суду.

У червні 2019 року позивач пред'явив позов до Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), за участю третьої особи, яка не заявляє самостійних вимог щодо предмета спору на стороні позивача, а також третіх осіб, які не заявляють самостійних вимог щодо предмета спору на стороні відповідача: начальника відділу медико-соціальної допомоги населенню Управління лікувально-профілактичної допомоги Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) Швед О. І., Управління ліцензування та контролю якості медичної допомоги Міністерства охорони здоров'я України, Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг» товариства з обмеженою відповідальністю «Капітал», Міністерства охорони здоров'я України, у якому просив суд:

- визнати протиправним і скасувати «Висновок за результатами клініко-експертної оцінки якості та обсягів наданої медичної допомоги ОСОБА_3 в умовах Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «Капітал», складений Департаментом охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) 26 грудня 2018 року.

На обґрунтування позовних вимог зазначив, що мати позивача, будучи донькою ОСОБА_3, ініціювала подання скарги до Міністерства охорони здоров'я України з підстав надання неякісних медичних послуг покійній ОСОБА_3.

26 грудня 2018 року Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) провів виїзну клініко-експертну оцінку якості надання медичної допомоги ОСОБА_3 в умовах Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг» товариства з обмеженою відповідальністю «Капітал».

26 грудня 2018 року було складено висновок за результатами клініко-експертної комісії якості та обсягів надання медичної допомоги ОСОБА_3 в умовах Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «Капітал».

Позивач стверджує, що оскаржуваний Висновок клініко-експертної оцінки якості та обсягів наданої медичної допомоги ОСОБА_3 складений неповно та містить недостовірну інформацію, від якої залежить обґрунтованість на неупередженість цього висновку.

Рішенням Окружного адміністративного суду міста Києва від 18 лютого 2020 року позов задоволено частково.

Зобов'язано Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради в особі Клініко-експертної комісії повторно розглянути питання якості наданої медичної допомоги ОСОБА_3 в умовах Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «Капітал» з дотриманням вимог пункту 2 розділу IV Положення про Клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я України, затвердженого [наказом Міністерства охорони здоров'я України №69 від 5 лютого 2016 року](#) і пункту 7 Порядку контролю якості медичної допомоги, затвердженого [наказом Міністерства охорони здоров'я України №752 від 28 вересня 2012 року](#) (зареєстрований у Міністерстві юстиції України 28 листопада 2012 року за №1996/22308).

Задовольняючи позов частково, окружний суд виходив з того, що оскаржуваний висновок не є рішенням суб'єкта владних повноважень, адже не створює змін у стані суб'єктивних прав і обов'язків особи, додаткових обов'язків також не створює і на реалізацію суб'єктивних прав не впливає.

Отже, висновок Клініко-експертної оцінки Клініко-експертної комісії органу охорони здоров'я не може бути скасований ані в судовому, ані в позасудовому порядку. Водночас окружний суд зазначив, що законодавством передбачена можливість визнання висновку недійсним судом - у разі виявлення фактів порушення процедури перевірки якості, а також Клініко-експертною комісією - у разі виявлення невідповідності параметрам пункту 2 розділу IV Положення про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я України і пункту 7 Порядку контролю якості медичної допомоги, затвердженого [наказом Міністерства охорони здоров'я України №752 від 28 вересня 2012 року](#).

Окружний суд також зазначив, що за своїм правовим характером і юридичним змістом оскаржуваний висновок є підсумком вжиття суб'єктом права управлінських дій з приводу контролю за якістю надання медичної допомоги. Тому предметом судового контролю у порядку адміністративного судочинства є саме відповідність вимогам чинного законодавства контрольно-управлінської діяльності, яка передувала складанню цього висновку.

Враховуючи викладене, суд першої інстанції надав оцінку процедурі складення висновку, встановив факт наявності конфлікту інтересів в одного з членів Комісії, а тому вийшов за межі позовних вимог і зобов'язав Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради в особі Клініко-експертної комісії повторно розглянути питання якості наданої медичної допомоги ОСОБА_3 в умовах Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «Капітал».

Постановою Шостого апеляційного адміністративного суду від 30 вересня 2020 року рішення суду першої інстанції скасовано, провадження у справі закрито.

Закриваючи провадження у справі, суд апеляційної інстанції виходив з того, що оскаржуваний позивачем висновок відповідача взагалі не може бути оскаржено. Цей спір не належить до юрисдикції будь-якого суду.

До того ж суд апеляційної інстанції зазначив, що судом першої інстанції виходом за межі позовних вимог порушено принцип диспозитивності адміністративного судочинства, а саме: порушено право позивача розпоряджатися своїми правами на власний розсуд, що призвело до задоволення адміністративного позову в інший спосіб, ніж визначено позивачем.

Верховний Суд погоджується з висновками суду першої інстанції в аспекті того, що оскаржуваний висновок не є рішенням суб'єкта владних повноважень, адже не створює змін у стані суб'єктивних прав і обов'язків особи, додаткових обов'язків не створює та на реалізацію суб'єктивних прав не впливає.

За своїм правовим характером та юридичним змістом Висновок є підсумком вжиття суб'єктом владних повноважень управлінських дій з приводу контролю за якістю надання медичної допомоги. Верховний Суд звертає увагу, що при розгляді по суті спору у справах, у яких оспорується висновок КЕК, суд не може здійснювати власну оцінку обґрунтованості прийняття певного висновку, оскільки суди не є спеціалізованими установами в медичній сфері і тому оцінка висновку КЕК виходить за межі необхідного дослідження в контексті застосування норм матеріального права. Суди вправі перевіряти законність висновку КЕК лише в межах дотримання процедури прийняття цього висновку на підставі приписів наказу №69, затверджених ним Положення про КЕК МОЗ, Положення про КЕК відповідного органу охорони здоров'я та Порядку №752.

Зміст самої медичної допомоги та оскаржуваного висновку не є предметом судової перевірки у порядку адміністративного судочинства. З'ясуванню підлягає саме правомірність винесення відповідачем оскаржуваного висновку відповідно до вимог чинного законодавства, тобто в межах повноважень та у спосіб, передбачений відповідними нормативно-правовими актами.

Отже, висновок КЕК КЕК органу охорони здоров'я не може бути скасований. Водночас передбачена законодавством можливість оскарження такого висновку не виключає підстав для визнання його недійсним судом - у разі виявлення фактів порушення процедури перевірки якості, а КЕК Міністерства - у разі виявлення невідповідності приписам пункту 2 розділу IV Положення про КЕК МОЗ та пункту 7 Порядку №752.

До такого висновку дійшов Верховний Суд у постанові від 25 березня 2021 року в справі №520/4577/19.

З огляду на викладене Верховний Суд не погоджується з висновком суду апеляційної інстанції про необхідність закриття провадження у справі. Зокрема, апеляційний суд мав надати оцінку доводам апеляційної скарги в аспекті дотримання процедури прийняття спірного висновку.

Отже, Верховний Суд констатує порушення судом апеляційної інстанції норм процесуального права, а також помилковість його висновку про наявність підстав для закриття провадження в цій справі, оскільки суд апеляційної інстанції не дослідив зібрані у ній докази, що призвело до неправильного її вирішення.

142. Європейський Суд зазначає, що подані заявником медичні свідоцтва свідчили, зокрема, про те, що він знав про своє захворювання, чітко усвідомлював свою потребу в лікуванні та співпрацював із ним. Його план лікування включав лікування двома антипсихотичними препаратами: Лепонекс (препарат з клозапіном як активний фармацевтичний інгредієнт) у формі таблеток для щоденного введення та Риспердал Конста у формі ін'єкцій для введення раз на два тижні. Експерти стверджували, що рецидив у разі припинення лікування заявника може «мати серйозні наслідки для нього самого та його оточення» (див. пункт 44). Зокрема, стверджувалося, що існує ризик агресивної поведінки і того, що заявник стане дуже небезпечним, що призвело б до «значно більшого ризику скоєння злочинів проти особи інших осіб через погіршення психотичних симптомів заявника» (див. пункти 36, 42 та 45). Також було заявлено, що Лепонекс може спричинити імунodefіцит, і тому необхідно щотижня або щомісяця брати проби крові з соматичних причин (див. п. 63).

147. Вищевикладених міркувань достатньо, щоб Європейський суд дійшов висновку, що обставини цієї справи не досягають порогу, встановленого статтею 3 Конвенції, щоб віднести скаргу заявника до її сфери дії. Як уже вказувалося, цей поріг повинен залишатися високим для таких справ (там же, § 183). На цьому тлі немає необхідності розглядати питання про зобов'язання держави, що повертає, за цією статтею в обставинах справи.

148. Відповідно не було порушення статті 3 Конвенції внаслідок висилання заявника до Туреччини

Назва,
номер справи,
покликання

CASE OF BOTOYAN v. ARMENIA

Заява №5766/17

<https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22tabview%22%3A%22document%22%22itemid%22%3A%22001-215472%22%7D>

Дата ухвалення 08.02.2022

Фактичні
обставини

Справа стосується скарги заявниці згідно зі статтею 8 Конвенції на те, що держава не виконала своїх регулюючих обов'язків, що невдачі в її лікуванні в державній лікарні призвели до медичних ускладнень, які зробили її інвалідом, і що вона не була належним чином поінформована про ризики медичної процедури, яку вона перенесла. Це також стосується її скарги на відсутність ефективного механізму, що дозволяє їй отримати компенсацію за завдану шкоду

Правовий
висновок
(правова
позиція)

Оцінка суду.

90. На цей час добре відомо, що хоча право на здоров'я як таке не входить до прав, гарантованих Конвенцією або Протоколами до неї (див. *Fiorenza v. Italy* (dec.), №44393/98, 28 листопада 2000 р.; *Pastorino і інші проти Італії* (реш.), №17640/02, 11 липня 2006 р., та *Доссі та інші проти Італії* (реш.), №26053/07, 12 жовтня 2010 р.), Високі Договірні Сторони, паралельно зі своїми позитивними зобов'язаннями за статтею 2 Конвенції мають позитивне зобов'язання за статтею 8, по-перше, мати наявності правила, що зобов'язують як державні, так і приватні лікарні вживати належних заходів для захисту фізичної недоторканності своїх пацієнтів і, по-друге, надати жертвам медичної недбалості доступ до судового розгляду, в ході якого вони можуть у разі потреби отримати компенсацію за збитки (див. *Trocelier v. France* (dec.), №75725/01, ЄСПЛ 2006 - XIV, *Кодарча проти Румунії*, №31675/04, § 102 та 103, 2 червня 2009 р., *Спіра та Кранчовські проти Польщі*, №19764/07, §§ 82 та 86-87, 25 вересня 2012 р.; *Чому проти Румунії*, ні. 8759/05, §§ 41 та 43, 15 січня 2013 р.; та *С.Б. проти Румунії*, №. 24453/04, §§ 65-66, 23 вересня 2014 р.).

91. Суд повторює, що принципи, які випливають з його прецедентної практики відповідно до статті 2 Конвенції в галузі медичної недбалості, також застосовуються відповідно до статті 8, коли йдеться про порушення фізичної недоторканності, не пов'язані з правом на життя (див. *Аксой*) та інші проти Туреччини (виріш.), №12370/10, § 48, 23 січня 2018 р. та, щодо цих принципів, *Лопес де Соуза Фернандес проти Португалії* [БП], №56080/13, §§ 185-96 §§ 214-21, 19 грудня 2017 р., з додатковими посиланнями).

92. У контексті передбачуваної медичної недбалості суттєві позитивні зобов'язання держав щодо медичного лікування обмежуються обов'язком мати ефективну нормативно-правову базу, яка зобов'язує лікарні, як приватні, так і державні, вживати належних заходів для захисту здоров'я пацієнтів. (див., *mutatis mutandis*, *Лопес де Соуза Фернандес*, згадане вище, § 186).

93. Що стосується, зокрема, питання про поінформовану згоду, то Суд наголосив на важливості того, щоб особи, які наражаються на небезпеку для свого здоров'я, мали доступ до інформації, що дозволяє їм оцінити ці ризики. Він вважав розумним зробити з цього висновок, що Договірні держави зобов'язані з огляду на це зобов'язання вживати необхідних регулюючих заходів для забезпечення того, щоб лікарі враховували передбачувані наслідки запланованої медичної процедури для фізичної недоторканності своїх пацієнтів та інформували пацієнтів про ці наслідки заздалегідь, таким чином, щоб останні могли дати поінформовану згоду (див. *Trocelier*, згадане вище, і *Codarcea*, згадане вище, § 105).

94. При визначенні того, чи держава виконала своє позитивне процесуальне зобов'язання щодо створення ефективної незалежної судової системи, Суд розгляне, чи забезпечили доступні засоби правового захисту, взяті разом, як це передбачено законом та застосовуваними на практиці, ефективні засоби правового захисту, здатні на встановлення відповідних фактів, притягнення винних до відповідальності та надання жертві належного відшкодування (див. *Сарішвілі-Болквадзе проти Грузії*, №58240/08, § 79, 19 липня 2018 р.).

3.2. Правові позиції Європейського суду з прав людини

Назва,
номер справи,
покликання

CASE OF SAVRAN v. DENMARK

Заява 57467/15

<https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22tabview%22%3A%22document%22%2C%22itemid%22%3A%22001-214330%22%7D>

Дата ухвалення

07.12.2021

Фактичні
обставини

Заявник скаржився, що його висилання до Туреччини було порушенням статті 3 Конвенції, оскільки він не мав реальної можливості отримати належне та необхідне психіатричне лікування, включаючи спостереження надалі та нагляд, у зв'язку з його параноїдальною шизофренією у країні призначення. Він також стверджував, що виконання ухвали про висилку було порушенням статті 8 Конвенції

Правовий
висновок
(права
позиція)

Оцінка суду.

124. У своєму прецедентному праві, що стосується екстрадиції, висилки або депортації осіб до третіх країн, Суд незмінно ухвалював, що відповідно до загальновизнаного міжнародного права та з урахуванням своїх договірних зобов'язань держави-учасниці мають право контролювати в'їзд, проживання та висилання іноземців. Тим не менш висилка іноземця державою-учасницею може призвести до виникнення питання відповідно до статті 3 Конвенції, якщо були подані серйозні підстави вважати, що відповідній особі загрожує реальна небезпека зазнати тортур або нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню, або покарання у приймаючій країні.

130. Щодо того, чи були ці умови дотримані в цій ситуації, Суд підкреслив, що національна влада була зобов'язана відповідно до статті 3 встановити належні процедури, що дозволяють провести вивчення побоювань заявників, а також оцінку ризиків, з якими вони зіткнулися б, якби їх вислали до приймаючої країни. У межах цих процедур:

а) заявники повинні надати докази, здатні продемонструвати наявність серйозних підстав вважати, що у разі застосування оскаржуваної міри вони піддалися б реальному ризику піддатися поводженню, що суперечить статті 3;

б) у разі подання таких доказів повертаюча держава повинна розв'язати будь-які сумніви, що виникли в неї, і надати передбачуваний ризик ретельному вивченню шляхом розгляду передбачуваних наслідків висилки для відповідної особи в приймаючій державі, у світлі загальної ситуації там і особистих обставин людини; така оцінка повинна враховувати загальні джерела, такі як звіти Всесвітньої організації охорони здоров'я або авторитетних неурядових організацій, а також медичні довідки щодо особи, що розглядається; наслідки висилки повинні оцінюватися шляхом порівняння стану здоров'я заявника до висилки та того, як воно розвиватиметься після переведення до приймаючої держави;

с) повертаюча держава повинна перевіряти в кожному конкретному випадку, чи є допомога, зазвичай доступна в приймаючій державі, достатньою і належною на практиці для лікування хвороби заявника, щоб запобігти їй або її навісненню, протилежному до статті 3;

д) повертаюча держава повинна також враховувати ступінь, в якому заявник фактично матиме доступ до лікування, у тому числі щодо його вартості, наявності соціальної та сімейної мережі та відстані, яку необхідно подолати, щоб отримати доступ до необхідного догляду;

е) якщо після вивчення відповідної інформації зберігаються серйозні сумніви щодо впливу висилки на заявника – у зв'язку із загальною ситуацією в приймаючій країні та/або їх індивідуальною ситуацією – повертаюча держава повинна отримати індивідуальні та достатні запевнення приймаючої держави як попередньої умова висилки в тому, що відповідним особам буде надано та доступне відповідне лікування, щоб вони не опинилися в ситуації, що суперечить статті 3.

131. У зв'язку з вищевикладеним Суд підкреслив, що еталоном є не рівень догляду, що існує у державі, що повертає; мова не йшла про те, щоб встановити, чи буде догляд у приймаючій державі еквівалентним чи гіршим за те, що забезпечується системою охорони здоров'я у повертаючій державі. Також неможливо було вивести зі статті 3 право на особливе звернення в державі, що приймає, яке не було доступне для решти населення). У справах, що стосуються висилки тяжкохворих осіб, подією, що спричинила за собою нелюдське та принижувальне гідність поводження та тягне за собою відповідальність держави, що повертає відповідно до статті 3, не була відсутність медичної інфраструктури в приймаючій державі. Також питання не полягало в жодному зобов'язанні повертаючої держави усувати невідповідності між її системою охорони здоров'я та рівнем лікування, який існує в приймаючій державі, шляхом надання безкоштовного та необмеженого медичного обслуговування всім іноземцям, які не мають права залишатися в межах його юрисдикції. Відповідальність, яка була передбачена Конвенцією у справах такого типу, лежить на повертаючій державі у зв'язку з дією – у цьому випадку висилкою, – яка може призвести до того, що особа зазнає ризику звернення, забороненого статтею 3. Нарешті Суд зазначив, що не має вирішального значення, чи є держава, що приймає, Договірною стороною Конвенції.

141. Хоча за загальним визнанням шизофренія є серйозним психічним захворюванням, Суд не вважає, що цей стан сам собою може розглядатися як достатній для того, щоб скарга заявника підпадала під дію статті 3 Конвенції.

Застосованість до цієї справи

97. Суд зазначає, що ніщо не вказує, і заявниця не передбачала, що шкода її здоров'ю була завдана навмисне. Крім того, ані на внутрішньодержавному рівні, ані в Суді не порушувалося питання про свідому загрозу фізичної недоторканності людини шляхом відмови у доступі до відповідного лікування. Не було й мови про системну чи структурну дисфункцію лікарняних служб. Таким чином, ця справа не підпадає під дві виняткові категорії справ, що прямо передбачають відповідальність держави за дії та бездіяльність постачальників медичних послуг (див., зокрема, справа Лопес де Соуза Фернандес, згадане вище, §§ 191 - 92). За таких обставин Суд не може визнати порушення Конвенції лише на підставі передбачуваної недбалості лікаря під час проведення медичної процедури щодо заявника.

98. Скарги заявниці, однак, в основному належать до відсутності відповідної нормативно-правової бази, ненадання їй інформації про процедуру та пов'язані з нею ризики, а також неадекватної реакції влади.

Висновки

104. Щодо конкретного питання про поінформовану згоду Суд зазначає, що існувала відповідна правова база, яка дозволяє особам, що наражаються на небезпеку для свого здоров'я, мати доступ до інформації, яка дозволяє їм оцінити ці ризики (див. пункт 93 вище). Зокрема, відповідно до статей 5 та 7 Закону про медичне обслуговування на той час пацієнт мав право бути поінформованим, зокрема, про методи діагностики та лікування захворювання і пов'язані з цим ризики, а також про наслідки та результати лікування. Крім того, згідно з розділом 8 згода пацієнта на медичну процедуру, яка могла бути надана у письмовій формі на прохання пацієнта або відповідного практикуючого лікаря, була необхідною попередньою умовою для отримання запропонованого лікування (див. пункт 59). вище). Таким чином, Суд не вважає, що нормативно-правова база для отримання поінформованої згоди пацієнта була недосконалою.

105. З урахуванням вищевикладеного Суд доходить висновку, що не було порушення статті 8 Конвенції щодо передбачуваної відсутності відповідної нормативно-правової бази.

116. З огляду на те, що заявниця використовувала лише кримінально-правові засоби правового захисту, Суд повинен визначити, чи була вона зобов'язана використовувати цивільно-правові засоби правового захисту, щоб позбавитися зобов'язання вичерпати внутрішні засоби правового захисту. Для цього необхідно встановити, по-перше, чи був цивільно-правовий засіб правового захисту ефективним у теорії та на практиці у відповідний час; тобто чи був засіб правового захисту доступним, здатним забезпечити відшкодування щодо скарг заявника та пропонував розумні шанси на успіх, і, по-друге, чи буде він переслідувати по суті ту саму мету, що й кримінально-правовий засіб правового захисту, то є, чи додасть цивільно-правовий засіб правового захисту будь-які суттєві елементи, які були недоступні при використанні кримінально-правового засобу правового захисту (див. *Dumpe v. Latvia* (груд.), ні. 71506/13 2018 р.).

124. Ця справа не підпадає під дві виняткові категорії справ, що прямо передбачають відповідальність держави за дії та бездіяльність медичних працівників. За таких обставин дуже сумнівно, що, якщо такі є, позов, спрямований на встановлення порушення статті 8 Конвенції державою у зв'язку з передбачуваною медичною недбалістю з боку д-ра А.А., міг мати шанси на успіх, якщо такі є, щоб, як стверджувалося Урядом (див. пункт 88 вище), це могло призвести до компенсації моральної шкоди на підставі статті 162.1 Цивільного кодексу.

125. У цих обставинах Суд вважає, що не було встановлено, чи існував ефективний цивільно-правовий засіб правового захисту, здатний забезпечити компенсацію щодо скарги заявника та запропонувати розумні шанси на успіх. Зважаючи на цей висновок, Суд вважає, що немає необхідності додатково визначати, чи переслідував би цивільно-правовий засіб правового захисту по суті ту саму мету, що й кримінально-правовий засіб правового захисту.

131. Суд вважає, що не можна сказати, що Держава надала заявниці ефективну процедуру, що дозволяє їй подати позов про лікарську помилку та отримати компенсацію за лікарську помилку, жертвою якої вона, як вона стверджувала, стала.

132. З цих причин Суд відхиляє заперечення влади Armenii про невичерпність внутрішніх засобів правового захисту та робить висновок, що мало місце порушення статті 8 Конвенції

IV. ПУБЛІКАЦІЇ

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

1. Сенюта І.Я. «Імунітет від відповідальності при вакцинації від COVID-19 і відшкодування шкоди: національні стандарти і зарубіжний досвід». URL: <https://www.academia.edu/61054678/>
2. Терешко Х.Я. Дифамація у сфері охорони здоров'я: колегіальність лікарів vs. критична оцінка діяльності лікарів. Медичне право. №2 (28). 2021. С. 80-85
3. Дюжев Д. В. Медична етика як умова забезпечення прав людини в сфері охорони здоров'я // Толерантність у системі цінностей сучасної особистості: матеріали Всеукраїнської наукової конференції, Донецький державний університет внутрішніх справ, м. Маріуполь, 12 листопада 2021 року. Маріуполь: ДонДУВС, 2021. – С. 143-146.
4. Дюжев Д. В. Проблема правового регулювання інформаційної безпеки у медичній сфері // Актуальні проблеми безпеки життєдіяльності людини в сучасному суспільстві: матеріали Всеукраїнської науково-теоретичної інтернет-конференції, м. Миколаїв, 24 листопада 2021 р. – Миколаїв: МНАУ, 2021. – С. 115-119.
5. Senyuta I.Y. Medical tourism in Ukraine and abroad: comparative analysis. URL: <https://cutt.ly/1Soi9xM>
6. Сенюта І.Я. Фотографування пацієнтів у закладах охорони здоров'я: умови дотримання права на приватність. URL: <https://cutt.ly/BSoiNFz>

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

Оксана Міськів виступила експертом на «Українське радіо. Карпати» у передачі «Радіовимір» 17.02.2022 з питань щодо трансплантації на Івано-Франківщині. Зокрема, адвокатка розповіла про те, хто може бути донором органів або тканин та як захищені донори за чинним законодавством України.

Сергій Антонов дав інтерв'ю для англійського тижневика The Sunday Times щодо проблем проведення програм сурогатного материнства в Україні у зв'язку із загрозою вторгнення РФ, 18.02.2022.

Сергій Антонов дав інтерв'ю для американського тижневика The Wall Street Journal щодо проблем проведення програм сурогатного материнства в Україні у зв'язку із загрозою вторгнення РФ, 17.02.2022.

Сергій Антонов дав інтерв'ю для французького журналу Femmes d'ici et d'ailleurs про репродуктивні права людини та доступ до ДРТ, відкладеного батьківства, донорства гамет в Україні, 31.01.2022.

Ірина Сенюта дала коментар щодо права на одноразову страхову виплату у зв'язку з професійним захворюванням, пов'язаним з Covid-19, 28.01.2022.

5.1. Анонси майбутніх подій (заходів)

Експертне обговорення на тему «Конвенція Ов'єдо: to be or not to be в Україні?»

4 квітня 2022 р. Комітет медичного та фармацевтичного права та біоетики НААУ спільно з громадською організацією «Фундація медичного права та біоетики України», організовує експертне обговорення на тему «Конвенція Ов'єдо: to be or not to be в Україні?», присвячене 25-річчю з нагоди прийняття (04.04.1997) та 20-річчю з нагоди підписання Україною (22.03.2002) Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенції про права людини та біомедицину.

Дата і місце проведення заходу:

Захід відбуватиметься онлайн за допомогою системи ZOOM
4 квітня 2022 р. (понеділок) з 15 до 18.00 год.

Мета заходу: з'ясувати роль і значення Конвенції Ов'єдо для національного законодавства України у сфері охорони здоров'я, окреслити права людини крізь призму Конвенції та переваги конвенційних гарантій, а також сформулювати пропозиції органам влади для активізації ратифікаційного процесу та імплементації договору.

До участі запрошуємо адвокатів, юристів, науковців, медиків, представників МОЗ України, ВРУ, Офісу Уповноваженого ВРУ з прав людини та інших.

Реєстрація на захід:

Для участі в заході Вам необхідно пройти реєстрацію за посиланням: <https://cutt.ly/KA5uA0g>

Наукові читання на тему «Медичне право України: історичні аспекти, новітні тенденції та перспективи розвитку»

12 квітня 2022 р. у м. Львів Комітет медичного та фармацевтичного права та біоетики НААУ спільно з кафедрою медичного права ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Львівським торговельно-економічним університетом за підтримки ГО «Фундація медичного права та біоетики України» проведуть наукові читання на тему «Медичне право України: історичні аспекти, новітні тенденції та перспективи розвитку», присвячені пам'яті Гладуна Зіновія Степановича (12.04.1950 – 11.07.2021).

Мета заходу: пригадати життєвий і творчий шлях Зіновія Гладуна, висвітлити історичні аспекти медичного права, розкрити спектр приватноправових і публічно-правових відносин у сфері надання медичної допомоги.

Захід відбуватиметься у змішаному форматі.

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

Для участі в заході Вам необхідно зареєструватися за посиланням: <https://cutt.ly/pA5uKeY>

5.2. Запитання-відповідь від членів Ради Комітету

Автори консультацій:

Вікторія Валах – к.ю.н., доцент, заступник голови Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ;
Зінаїда Чуприна – членкиня Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ.

1. Чи будуть вважатися розголошенням лікарської таємниці дії медичних працівників щодо надання співробітникам поліції інформації про отримання пацієнтом травм кримінального характеру?

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачає обов'язок медичних працівників не розголошувати інформацію про огляд, обстеження та хід лікування хворого, а також інтимну і сімейну сторони його життя. Слід зазначити, що особа, яка звернулася до закладу охорони здоров'я, має право на таємницю про стан свого здоров'я. Навіть факт звернення до лікаря за медичною допомогою становить лікарську таємницю.

Цивільний кодекс України у статті 286 містить положення про право людини на таємницю про стан свого здоров'я. Конституція України забороняє збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини.

За незаконне розголошення лікарської таємниці медичними працівниками передбачена, у тому числі, й кримінальна відповідальність.

У певних випадках законодавство передбачає виняток із встановлених правил. Так, Міністерством внутрішніх справ України та Міністерством охорони здоров'я України затверджено спільний наказ №612/679 від 06.07.2016 «Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції». Цим наказом на керівників закладів охорони здоров'я покладається обов'язок невідкладно інформувати органи і підрозділи поліції про всі факти звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та вести облік таких звернень.

Таким чином, у випадку повідомлення медичним працівником органів поліції про факт звернення людини до лікарні з травмами непобутового характеру не буде вважатися розголошенням лікарської таємниці.

2. Чи мають право родичі померлого бути присутніми під час проведення розтину, якщо мають сумніви що лікування було правильним?

Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» регламентовано право членів сім'ї померлого або інших уповноважених осіб бути присутніми при дослідженні причин його смерті та ознайомитися з висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду. Під дослідженням причин смерті слід розуміти право зацікавлених осіб бути присутніми при проведенні медичної ради закладу охорони здоров'я, засідань клініко-експертної комісії оцінки якості та обсягів медичної допомоги, що утворюються департаментом охорони здоров'я органів державної виконавчої влади, а також бути присутніми при проведенні засідань клініко-експертної комісії Міністерства охорони здоров'я. Крім того, родичі померлого мають право на ознайомлення з медичною документацією померлого.

Відповідно до Порядку проведення патологоанатомічного розтину, затвердженого наказом МОЗ України №1877 від 06.09.2021, присутність сторонніх осіб, родичів і близьких померлого під час проведення посмертного розтину з метою проведення патологоанатомічного дослідження не допускається.

3. Яка санкція чекає на керівника медичного закладу за «формальне» переведення медиків на неповну ставку?

Аби не виплачувати лікарям базову заробітну плату, яка була встановлена постановою КМУ «Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я» від 12.01.2022 №2, керівники медзакладів іноді, суто на папері, можуть перевести працівників на 0,75 чи 0,5 ставки. При цьому медики і надалі продовжують працювати повний робочий день. Така ситуація є абсолютно неприпустимою. Кожен медичний працівник, який зіштовхнувся з подібною ситуацією, має право звернутися зі скаргою до регіонального управління Держпраці.

Якщо інспекційним відвідуванням Держпраці буде встановлено, що медпрацівника формально переведено на неповний робочий день, а фактично він працює повний, то на керівника медичного закладу буде накладено штраф у розмірі 10 мінімальних заробітних плат, а саме 65 тисяч гривень за кожного працівника, щодо якого скоєно порушення.

4. Чи існують такі професії, як лікар-остеопат або лікар-кінезіолог?

Відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Вип 78. Охорона здоров'я, затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 №117, такої професії, як лікар-остеопат або лікар-кінезіолог, на законодавчому рівні не існує. Програми з підготовки таких фахівців немає, медичні протоколи по цих лікарських спеціальностей не затверджені і в медичних українських закладах їх не готують. Разом з тим багато лікарів отримують навички за цими професіями у приватних школах, що використовують іноземний досвід.

Звертаємо увагу, що відповідно до листа Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.2004 №3.08-19/877 у медичній практиці масаж — це механічна дія на тканини за допомогою спеціальних навичок та прийомів. За цим же листом розрізняють такі види масажу: лікувальний (застосовують при різних захворюваннях), гігієнічний (застосовують для оздоровлення організму і профілактики захворювань), косметологічний як підвид гігієнічного та спортивний (для покращання функціональної діяльності м'язів).

Чинною також є постанова КМУ «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» від 17.09.1996 №1138, яка передбачає лише такий вид масажу, як оздоровчий (п. 4 розділу 1), який слід розуміти як медичну послугу у контексті розуміння поняття «медичної допомоги» (ст. 3 закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я») Зважаючи на зазначене, якщо така послуга, як «масаж», є рекомендацією лікуючого лікаря, то мова йде саме про масаж як медичну послугу. Отож, аби надавати такі послуги, лікар повинен володіти тими методиками, які затверджені та визначені доказовими у міжнародній медицині.

Наприклад, це може бути:

- лікар-невропатолог;
- лікар-фізіотерапевт;
- лікар-рефлексотерапевт;
- лікар зі спортивної медицини;
- ерготерапевт.

Якщо медичний заклад планує надавати послуги з остеопатії чи кінезіології, можна у ліцензії вказати одну з лікарських спеціальностей, яка максимально відповідає вимогам з надання таких послуг.

Наразі існує багато випадків, коли масажисти, які не мають медичної освіти (а ще дуже часто і достатніх навичок), називають себе остеопатами чи кінезіологами.

Нагадуємо, що надавати послуги без отримання ліцензії на медичну практику такі особи можуть, але не в медичному закладі. Вони повинні бути зареєстровані підприємцями з відповідними КВЕДами, володіти відповідними знаннями, навичками, мати сертифікати.

Загалом, оскільки українське законодавство не забороняє надавати НЕ лікарям послуги з остеопатії та кінезіології, авжеж існують певні ризики щодо якості таких послуг, а також розвитку можливих ускладнень. Відтак це питання потребує врегулювання на законодавчому рівні

5. Чи є право у роботодавця на встановлення камер спостереження на роботі, зокрема в аптеках?

Європейський суд з прав людини в рішенні від 24.06.2004 у справі «Ганновер Проти Німеччини» (заява №59320/00) вказав, що кожна людина має право на особисту зону і в момент виконання трудових обов'язків.

Відповідно до ст. 307 ЦК України фізична особа може бути знята на фото-, кіно-, теле- чи відеоплівку лише за її згодою. Згода особи на знімання її на фото-, кіно-, теле- чи відеоплівку припускається, якщо зйомки проводяться відкрито на вулиці, на зборах, конференціях, мітингах та інших заходах публічного характеру.

Отже, камера спостереження на робочому місці законна, тільки за згодою працівника, в будь-якому іншому випадку - незаконна.

На цьому ж акцентує свою увагу ЄСПЛ у вищезазначеному рішенні, пояснюючи це так: «Надзвичайно важливе значення для захисту приватного життя з точки зору розвитку особистості кожної людини, є те, що кожен, в тому числі і люди, відомі громадськості, повинні мати "легітимне очікування", що їх приватне життя буде захищене».

Так ось, це «легітимне очікування на захищеність приватного життя» може бути виключено тільки згодою співробітника.

З метою випередження виникнення суперечок, важливо таку згоду отримати або в окремій заяві співробітника, оформленій в письмовій формі, або ж в трудовому або колективному договорі, де вказані всі умови.