

Положення
про клініко-експертну комісію з оцінки якості надання медичної та
реабілітаційної допомоги Міністерства охорони здоров'я Автономної
Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я
обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій

I. Загальна частина

1. Це Положення встановлює основні засади діяльності клініко-експертної комісії з оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій для забезпечення контролю якості та обсягу надання медичної та реабілітаційної допомоги.

2. Дія цього Положення поширюється на Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (далі – структурні підрозділи з питань охорони здоров'я), заклади охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики (далі – ФОП), працівників сфери охорони здоров'я та пацієнтів.

Клініко-експертна комісія з оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги структурних підрозділів з питань охорони здоров'я проводить клініко-експертну оцінку щодо ЗОЗ незалежно від форми власності та підпорядкування та ФОП, які провадять господарську діяльність з медичної практики в межах відповідної адміністративно-територіальної одиниці, крім закладів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України.

3. Поняття і терміни, що вживаються в цьому Положенні мають таке значення:

висновок за результатами клініко-експертної оцінки (далі – висновок КЕО) – документ, який містить заключення щодо відповідності наданої медичної допомоги стандартам надання медичної допомоги та клінічним протоколам пацієнту в умовах ЗОЗ або ФОП, шляхом експертизи клінічних питань діагностики, лікування та реабілітації членами клініко-експертної комісії за формою, наведеною в додатку 1 до Положення про клініко-експертну комісію з

оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги Міністерства охорони здоров'я України, затвердженого МОЗ (далі – Положення МОЗ);

експерт клініко-експертної комісії (далі – експерт КЕК) – фахівець з вищою медичною освітою, спеціаліст за напрямом надання медичної та реабілітаційної допомоги, за наявності відповідної кваліфікації та досвіду роботи, який проводить клініко-експертну оцінку шляхом експертизи клінічних питань діагностики, лікування та реабілітації та формує медичний експертний висновок за формою, наведеною в додатку 2 Положення МОЗ;

клініко-експертна комісія (далі – КЕК) – консультативно-дорадчий орган, що утворюється для колегіального розгляду звернень фізичних та юридичних осіб, правоохоронних органів та державних органів (далі – заявник) щодо оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги за клінічними випадками у закладах охорони здоров'я, а також фізичних осіб – підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики;

клініко-експертна оцінка – оцінювання експертом чи групою експертів, членами КЕК відповідності надання пацієнтам медичної та реабілітаційної допомоги галузевим стандартам у сфері охорони здоров'я у клінічних випадках;

медичний експертний висновок – документ, що містить обґрунтування та оцінку якості наданої медичної та реабілітаційної допомоги, складається експертом на основі проведеної клініко-експертної оцінки за формою, наведеною в додатку 2 Положення МОЗ, та подається на розгляд КЕК разом з іншою документацією;

постійно діюча КЕК – створюється із числа представників Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних (військових) адміністрацій, фахівців з вищою медичною освітою, спеціалістів за напрямом надання медичної та реабілітаційної допомоги, за наявності відповідної кваліфікації та досвіду роботи та діє на постійній основі (без виїзду на місце випадку надання медичної допомоги пацієнту);

виїзна КЕК – створюється із числа членів постійної КЕК, експертів та інших фахівців з вищою медичною освітою, спеціалістів за напрямом надання медичної та реабілітаційної допомоги, за наявності відповідної кваліфікації та досвіду роботи, та діє на період розгляду клінічного випадку надання медичної допомоги пацієнту з виїздом до закладу охорони здоров'я або фізичної особи-підприємця за адресою провадження господарської діяльності з медичної практики.

Інші терміни, що використовуються у цьому Положенні, вживаються у значеннях, наведених в Законах України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», «Про запобігання корупції», «Про звернення громадян», «Про державні фінансові гарантії» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4. КЕК під час виконання покладених на неї завдань керується Конституцією України, указами Президента України та постановами Верховної Ради України, прийнятими відповідно до Конституції та законів України, актами

Кабінету Міністрів України, іншими актами законодавства України та цим Положенням.

5. Рішення про утворення або ліквідацію КЕК (постійної чи виїзної), її кількісний та персональний склад, затверджується наказами структурних підрозділів з питань охорони здоров'я.

6. Підставою для розгляду КЕК відповідних питань діагностики, лікування та реабілітаційної допомоги у ЗОЗ та ФОП і здійснення клініко-експертної оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги відповідно до цього Положення є наказ структурного підрозділу з питань охорони здоров'я.

Клініко-експертна оцінка якості медичної та реабілітаційної допомоги КЕК проводиться протягом 30 днів з дня надходження до клініко-експертної комісії необхідної документації.

7. Клініко-експертна оцінка якості надання медичної та реабілітаційної допомоги (далі – КЕО) проводиться КЕК за зверненнями:

заявника або його законного представника (фізичної або юридичної особи); правоохоронних органів, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, Уповноваженого Президента України з прав дитини, інших державних органів.

У разі необхідності структурний підрозділ з питань охорони здоров'я може самостійно ініціювати проведення КЕК.

8. У разі відкликання заявником або його законним представником поданого ним звернення щодо оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги у ЗОЗ/ ФОП, воно залишається без розгляду, про що повідомляється заявника.

9. Клініко-експертна оцінка якості надання медичної та реабілітаційної допомоги за зверненнями заявника або його законного представника проводиться не пізніше трьох років з дати настання випадку, щодо якого проводиться клініко-експертна оцінка якості надання медичної та реабілітаційної допомоги КЕК. Звернення, подані з порушенням зазначеного терміну, не розглядаються, про що повідомляється заявника.

10. Опрацювання (обробка) персональних даних, які містяться у формах висновків, затверджених цим Положенням, здійснюється відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

11. Медична та інша документація подається на розгляд КЕК у паперовій та/або електронній формі. Документи в електронній формі оформлюються відповідно до вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг.

12. За письмовим клопотанням заявника або його законного представника КЕО КЕК може проводитися за знеособленими матеріалами. Знеособлення документів до їх подання до структурного підрозділу з питань охорони здоров'я забезпечується заявником або його законним представником шляхом знеособлення персональних даних.

II. Основні завдання та функції КЕК

1. КЕО проводиться за зверненнями, зазначеними у пункті 7 розділу I цього Положення, у випадках смерті пацієнтів, розбіжності встановлених діагнозів, недотримання ЗОЗ або ФОП галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

2. Основними завданнями КЕК є:

проведення КЕО якості надання медичної та реабілітаційної допомоги в умовах ЗОЗ або ФОП;

оцінка діагностики, лікування/реабілітації на відповідність медико-технологічним документам зі стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги, нормативно-правовим актам у сфері охорони здоров'я;

оцінка наявності та стану матеріально-технічного оснащення (під час виїзного засідання) відповідно до примірних табелів оснащення закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів, затверджених наказами Міністерства охорони здоров'я України;

оцінка відповідності кваліфікаційного рівня керівників закладу ЗОЗ та медичних працівників, які надавали медичну та/або реабілітаційну допомогу згідно Вимог до компетентностей, обов'язків та професійних кваліфікацій працівників сфери охорони здоров'я, які визначаються професійними стандартами за професіями у сфері охорони здоров'я, затвердженими і введенними в дію у встановленому законодавством порядку, а за їх відсутності - Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників (випуск 78 «Охорона здоров'я»), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 року № 117.

оцінка ведення медичної документації з дотриманням вимог законодавства, зокрема щодо захисту персональних даних.

3. До функцій КЕК належать:

розгляд звернень та скарг від заявників або їх законних представників щодо випадків неякісного надання медичної та реабілітаційної допомоги з метою проведення КЕО за кожним клінічним випадком;

вивчення медичної документації, медичних експертних висновків за клінічними випадками (за умови отримання згоди суб'єкта персональних даних та з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних), а у разі необхідності, додаткових матеріалів, зокрема щодо кращих практик клінічного досвіду з надання медичної та реабілітаційної допомоги за відповідними нозологіями;

залучення експертів за напрямами надання медичної та реабілітаційної допомоги для проведення експертної оцінки;

підготовка пропозицій ЗОЗ/ФОП щодо здійснення заходів з усунення недоліків стосовно надання медичної допомоги за клінічними випадками, які розглядалися КЕК (здійснення заходів внутрішнього контролю, діяльність медичних рад, розроблення клінічних маршрутів пацієнта, протоколів надання медичної/реабілітаційної допомоги, діагностичної та лікувальної тактик ведення пацієнтів, ведення форм первинної облікової документації, матеріально-технічного оснащення (під час виїзного засідання) відповідно до примірних табелів оснащення закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів, затверджених наказами Міністерства охорони здоров'я України, професійного навчання працівників відповідно до вимог наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16 квітня 2025 року № 650 «Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 травня 2025 року за № 824/44230;

формування у першому кварталі року, що настає після звітнього, щорічного аналізу діяльності КЕК та оприлюднення щорічного аналізу на офіційному веб-сайті структурного підрозділу з питань охорони здоров'я, а також подання до МОЗ звітної інформації про роботу КЕК та пропозицій стосовно покращення роботи КЕК.

III. Права та обов'язки КЕК

1. До обов'язків КЕК належать:
 - проведення засідання КЕК;
 - подання пропозицій та голосування з питань, які розглядаються на засіданні КЕК;
 - формування висновку КЕО;
 - надсилання висновку КЕО власнику ЗОЗ для усунення/виправлення недоліків, викладених у висновку КЕО;
 - витребування у ЗОЗ, установ, підприємств, організацій незалежно від форми власності та підпорядкування або ФОП інформації (матеріалів) з питань, що належать до повноважень КЕК, з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних;
 - інформування ЗОЗ, установ, підприємств, організацій незалежно від форми власності та підпорядкування або ФОП про виявлені порушення під час надання медичної та реабілітаційної допомоги, для вжиття відповідних заходів реагування у разі виявлення порушень;
 - підготовка рекомендацій ЗОЗ, установам, підприємствам, організаціям незалежно від форми власності та підпорядкування або ФОП стосовно надання медичної/реабілітаційної допомоги;
 - підготовка пропозицій керівництву структурного підрозділу з питань охорони здоров'я щодо шляхів поліпшення якості медичної та реабілітаційної допомоги.

2. КЕК має право:

- запитувати у разі потреби додаткову інформацію у ЗОЗ або ФОП;
- вносити окремі питання на розгляд КЕК,
- запрошувати на засідання КЕК у разі потреби представників ЗОЗ або ФОП з числа керівників та лікарів, які надавали медичну та реабілітаційну допомогу;
- залучати до проведення клініко-експертної оцінки якості медичної та реабілітаційної допомоги інших експертів та/або спеціалістів за наявності необхідної кваліфікації за відповідною спеціальністю (за їх згодою) для проведення аналізу та експертної оцінки медичної документації, інших матеріалів, підготовки та надання Медичного експертного висновку;
- звертатися до правоохоронних органів для отримання медичної документації у разі вилучення ними останньої у ЗОЗ/ФОП;
- подавати пропозиції керівництву структурного підрозділу з питань охорони здоров'я щодо кандидатур експертів КЕК, персонального складу КЕК;
- запрошувати на засідання КЕК у разі потреби заявника або його законного представника.

IV. Склад та порядок роботи КЕК

1. До складу КЕК входять працівники структурного підрозділу з питань охорони здоров'я, висококваліфіковані фахівці за різними лікарськими спеціальностями, які мають відповідний досвід роботи. У разі необхідності, за рішенням голови КЕК, можуть запрошуватися інші спеціалісти та представники.
2. Постійно діюча КЕК під час проведення клініко-експертної оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги (без виїзду на місце надання медичної допомоги) опрацьовує оригінали або копії, засвідчені в установленому порядку, запитованої медичної документації та інших документів (форми первинної облікової документації у паперовому та/або електронному форматі, копії документів, що підтверджують спеціалізацію та кваліфікацію працівників сфери охорони здоров'я, які надавали медичну допомогу пацієнту, копії затверджених керівником ЗОЗ або ФОП протоколів лікування за профілем наданої медичної допомоги, посадових інструкцій працівників сфери охорони здоров'я, які надавали медичну допомогу пацієнту, пояснення, копії наказів, матеріали службового розслідування).
3. Виїзна КЕК під час проведення клініко-експертної оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги окрім опрацювання медичної документації з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних та лікарської таємниці, проводить оцінювання:
 - матеріально-технічного оснащення ЗОЗ та їх структурних підрозділів, ФОП медичним обладнанням, технікою, лікарськими засобами, виробами медичного призначення відповідно до табелів оснащення закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів, умов зберігання лікарських засобів та медичних виробів (під час виїзного засідання), забезпеченості ліжками (для ЗОЗ або ФОП, в яких наявні стаціонарні відділення);

результатів метрологічних повірок засобів вимірювальної техніки, на яких проведено діагностичні обстеження пацієнта; умов зберігання лікарських засобів та медичних виробів;

відповідності кваліфікації медичних працівників, які надавали медичну допомогу пацієнту, та керівника ЗОЗ;

дотримання вимог щодо ведення форм первинної облікової документації;

дотриманням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я під час здійснення лікувально-діагностичних заходів стосовно пацієнта;

впровадження управлінських рішень (розроблення маршрутів пацієнтів, протоколів надання медичної та реабілітаційної допомоги, стандартних операційних процедур);

забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги та реабілітаційної допомоги (отримання інформованої згоди, доведення інформації щодо плану лікування, можливих ризиків, ускладнень); вивчення рівня задоволеності пацієнтів щодо наданої допомоги шляхом

проведення вибіркового інтерв'ювання під час виїзного засідання;

відповідності умов надання медичної допомоги до задекларованого обсягу медичної та реабілітаційної допомоги в межах програми медичних гарантій.

4. Організаційною формою діяльності КЕК є засідання, які проводяться не рідше одного разу на квартал.

5. Засідання КЕК вважається правочинним, якщо на ньому присутні більше половини її членів.

6. За результатами засідання КЕК складається висновок КЕК та формується протокол засідання.

7. До складу КЕК входять: голова, заступники голови (не більше двох), секретар, члени КЕК за відповідною спеціальністю та інші експерти (за необхідності).

8. Члени КЕК беруть участь у засіданнях КЕК особисто та забезпечують конфіденційність отриманої інформації.

9. У разі відсутності члена КЕК (відрадження, хвороба, відпустка) на засіданні КЕК, член КЕК попереджає секретаря.

10. Голова КЕК:

1) контролює підготовку документів до засідання КЕК та дотримання строків їх розгляду;

2) визначає строк роботи експерта КЕК;

3) доручає експертам КЕК доопрацювання Медичного експертного висновку;

4) доручає експертам КЕК підготовку додаткової інформації, що стосується клініко-експертної оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги;

5) визначає час, місце проведення та порядок денний засідання КЕК;

6) контролює питання щодо уникнення реального чи потенційного конфлікту інтересів членів КЕК.

11. Секретар КЕК:

1) готує порядок денний, матеріали для засідання та веде протокол засідання КЕК;

2) відповідає за підготовку документів та подання матеріалів на засідання КЕК;

3) надає матеріали членам КЕК на засідання;

4) забезпечує комунікацію з експертами КЕК;

5) опрацьовує з членами КЕК заяву про відсутність реального чи потенційного конфлікту інтересів, складену в довільній формі;

6) отримує інформовану згоду заявника або його законного представника, на обробку персональних даних;

7) отримує документи у законного представника, що підтверджують його право представляти інтереси заявника;

8) за результатами засідання готує висновок КЕО;

9) забезпечує зберігання документації.

У разі відсутності секретаря його обов'язки покладаються на іншу особу, яка входить до складу КЕК, за рішенням голови КЕК.

Після засідання КЕК секретар доопрацьовує матеріали (протокол та висновки КЕО) з урахуванням зауважень і пропозицій, висловлених під час засідання.

12. Протокол засідання КЕК підписується секретарем і головою.

13. Висновок КЕО ухвалюється простою більшістю голосів присутніх на засіданні членів КЕК. У разі рівного розподілу голосів вирішальним є голос головуєчого на засіданні. Висновок КЕО підписується головою та всіма присутніми членами КЕК.

У разі незгоди заявника або його законного представника з висновком КЕО, він може звернутися до КЕК МОЗ для проведення КЕО комісією вищої інстанції. Якщо рішення комісії вищої інстанції не співпадає з висновком КЕК, останній скасовується, про що зазначається у висновку за результатами клінікоекспертної оцінки КЕК МОЗ.

Висновок КЕО може бути оскаржено до суду.

14. КЕК у місячний термін з дня проведення засідання подає висновки КЕО окремо за кожним клінічним випадком окремо до структурного підрозділу МОЗ, відповідального за організацію та координацію діяльності КЕК, який контролює виконання рекомендацій, вказаних у висновках КЕО.

15. Копії висновку КЕО направляються до ЗОЗ або ФОП, щодо яких проводилася клініко-експертна оцінка якості надання медичної та реабілітаційної допомоги, для виконання; до структурних підрозділів чи комісій МОЗ;

заявнику або його законному представнику на його вимогу.

У разі виявлення порушень щодо надання медичних послуг та за наявності у ЗОЗ або ФОП договору з НСЗУ, результати розгляду надсилаються також до НСЗУ.

16. Результати виконання висновку КЕО подаються ЗОЗ або ФОП у визначені терміни до структурного підрозділу з питань охорони здоров'я, який здійснює моніторинг виконання рекомендацій, вказаних у висновку КЕО.

17. Повторна клініко-експертна оцінка якості медичної та реабілітаційної допомоги однієї і тої ж особи з одного й того самого питання КЕК не проводиться.

18. На засідання КЕК у разі потреби запрошуються представники ЗОЗ/ФОП, в якому надавалася медична допомога, структурного підрозділу з питань охорони здоров'я, особа, якої стосується клініко-експертна оцінка якості надання медичної та реабілітаційної допомоги або її законний представник.

19. Розгляд звернень щодо клініко-експертної оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги під час дії воєнного стану проводиться без участі заінтересованих осіб.

20. Матеріали звернень щодо клініко-експертної оцінки якості медичної та реабілітаційної допомоги, а також рішення, прийняте за результатом їх розгляду, висновок КЕО зберігаються в Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділах з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій відповідно до вимог законодавства з організації діловодства у державних органах.

21. Розгляд звернень щодо клініко-експертної оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги проводиться КЕК протягом 30 календарних днів після надходження до структурного підрозділу з питань охорони здоров'я офіційно надісланих всіх оригіналів або копій, засвідчених в установленому порядку, запитуваної документації при опрацюванні відповідного звернення фізичної або юридичної особи. Якщо протягом цього строку провести клініко-експертну оцінку неможливо, строк може бути одноразово продовжений, але не більше ніж на 15 календарних днів, про що заявник повідомляється в письмовій формі.

ЗОЗ або ФОП надає документи та матеріали необхідні для проведення КЕО протягом 10 робочих днів з дня отримання запиту або в інший обґрунтований строк, зазначений у запиті, але не більше 20 робочих днів. У разі неможливості подання документів та матеріалів у визначений строк ЗОЗ або ФОП протягом 3 робочих днів повідомляє про причини та очікуваний строк їх подання.

22. КЕК може перенести розгляд звернень щодо клініко-експертної оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги за заявою заявника або його законного представника або за своєю ініціативою у випадках:

призначення головою КЕК та проведення Експертом додаткової експертної оцінки наданої медичної та іншої документації (далі – експертиза);

необхідність залучення до опрацювання документації іншого Експерта для проведення додаткової клініко-експертної оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги за рішенням КЕК;

заміни Експерта для проведення клініко-експертної оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги за рішенням КЕК;

Розгляд документів КЕК у таких випадках відкладається.

23. КЕК поновлює розгляд звернень щодо клініко-експертної оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги після усунення обставин, що зумовили його зупинення.

24. Експерт КЕК

До роботи КЕК залучаються експерти за відповідною лікарською спеціальністю (за їх згодою). Склад експертів клініко-експертної комісії затверджується наказом Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних (військових) адміністрацій.

За письмовим дорученням Голови КЕК надсилаються документи в паперовому або електронному вигляді Експерту КЕК для проведення експертної оцінки медичної документації та розгляду звернення. На період проведення експертної оцінки, розгляд звернення зупиняється.

Строк роботи експерта визначається у кожному випадку окремо головою КЕК та не перевищує 30 робочих днів з дня отримання ним необхідної документації, з урахуванням пункту 22 Розділу IV цього Положення.

25. За результатами проведеної клініко-експертної оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги експерт КЕК складає Медичний експертний висновок.

Заповнений та підписаний Медичний експертний висновок протягом трьох робочих днів Експерт направляє до КЕК.

26. Експерт КЕК має право:

повідомляти голову КЕК про необхідність отримання додаткової інформації (матеріалів) від ЗОЗ та/або ФОП, щодо яких проводиться експертиза;

запрошувати, у разі потреби особу, щодо якої проводиться клініко-експертна оцінка якості надання медичної та реабілітаційної допомоги, з метою проведення медичного огляду для складання Медичного експертного висновку.

відмовитись від проведення клініко-експертної оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги до її початку, мотивуючи причину відмови (відпустка, відрядження, хвороба, сімейні обставини, інше), а також у разі виникнення реального чи потенційного конфлікту інтересів.

повідомляти голову КЕК про відсутність медичної документації, необхідної для проведення КЕО.

27. Обов'язки експерта КЕК:

надання об'єктивної та обґрунтованої оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги у випадку, що ним розглядався;

заповнення Медичного експертного висновку;

звітування КЕК про результати проведеної ним клініко-експертної оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги з наданням Медичного експертного висновку;

надання голові КЕК та секретарю інформації про перебіг клініко-експертної оцінки якості надання медичної та реабілітаційної допомоги; участь у засіданні КЕК та представлення результатів експертної оцінки;

доопрацювання Медичного експертного висновку за дорученням Голови КЕК;

забезпечення конфіденційності отриманої інформації.

28. У разі виникнення реального чи потенційного конфлікту інтересів та неможливості через це брати участь у роботі, експерт КЕК письмово повідомляє про це голову КЕК перед початком обговорення відповідного питання або засідання.

У разі неподання інформації щодо існування конфлікту інтересів, якщо про нього стає відомо після прийняття рішення КЕК, – таке рішення скасовується головою КЕК та призначається нове засідання КЕК.

29. Медичні експертні висновки та інші матеріали, що стосуються розгляду відповідних пропозицій, є службовою інформацією, пов'язаною з процесом прийняття рішення.

30. У разі надходження від експерта КЕК клопотання про надання додаткового переліку необхідних документів для успішного проведення КЕО, КЕК приймає рішення про запит додаткових матеріалів.

**Директор Департаменту
медичних послуг**

Валерія СОПУЧАН