

УДК 341.4

DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.86.1.4.40>

**КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ
ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ
У КРИМІНАЛЬНОМУ ЗАКОНОДАВСТВІ УКРАЇНИ
ТА ОКРЕМИХ ДЕРЖАВ:
ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ
З УРАХУВАННЯМ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ
ТА ПРАКТИКИ ЄСПЛ**

Колос Н.М.,
головний спеціаліст
відділу аналітичної та правової роботи ККС
управління аналітичної допомоги касаційним судам
та Великій Палаті Верховного Суду,
аспірантка кафедри політики в сфері боротьби
зі злочинністю та кримінального права
навчально-наукового юридичного інституту
ДВНЗ «Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника»
ORCID: 0009-0000-4775-4975
e-mail: nata-yakim@meta.ua

*Щоб когось вилікувати, потрібно спочатку поставити правильний діагноз.
Щоб зуміти поставити правильний діагноз, потрібно володіти
не тільки основними медичними знаннями,
а і глибокою зацікавленістю у лікуванні*
Бертольт Брехт

Колос Н.М. Кримінальна відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником у кримінальному законодавстві України та окремих держав: порівняльно-правове дослідження з урахуванням міжнародних стандартів та практики ЄСПЛ.

Сутність цієї статті полягає у дослідженні та аналізі кримінальної відповідальності медичних працівників на основі вітчизняного та зарубіжного досвіду. Проаналізовано національне законодавство держав у сфері регулювання кримінальної відповідальності медичних працівників, визначено наявні досягнення та проблеми. Здійснено аналіз судової практики Європейського суду з прав людини до позитивних зобов'язань держави у справах щодо належного надання послуг працівниками медичної сфери. За допомогою порівняльно-правового методу дослідження порівнюються правові норми, які регулюють питання відповідальності за ненадання або неналежне надання медичної допомоги, а саме законодавство України, Латвії, Польщі, Словенії, Румунії, Хорватії, Грузії, Вірменії, Узбекистану, Киргизстану, Азербайджану, Казахстану, Франції, Естонії, Німеччини, Іспанії, Канади, Японії та інших. Правовий аналіз можливих варіантів процесу перенесення та втілення відповідних правових норм із зарубіжного законодавства до національного за допомогою правових механізмів та способів притягнення медичного працівника до кримінальної відповідальності за неналежне виконання ним своїх професійних обов'язків є надважливим для визначення підходів до вдосконалення нормативно-правової бази України щодо критеріїв відповідальності медичного фахівця за неналежне виконання своїх професійних обов'язків. Встановлено, що через різну побудову систем охорони здоров'я кожної з держав та неоднакові концепції правового регулювання, підходи до вирішення питання щодо притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні злочини, відрізняються між собою в першу чер-

гу тим, що у більшості держав відповідальність таких суб'єктів настає за завдання шкоди життю та здоров'ю особи, а в законодавстві інших держав такі діяння передбачені окремою главою чи розділом, що стосується безпосередньо кримінальних правопорушень у медичній сфері. Визначено, що в зарубіжних країнах широко використовують медичне страхування від неправильного лікування, як гарантійний механізм компенсації пацієнтам шкоди, завданої внаслідок медичної помилки, що сприяє захисту порушених прав.

Ключові слова: кримінальна відповідальність, медична діяльність, кримінальні правопорушення, медична недбалість, неналежне виконання професійних обов'язків лікарем, медична допомога, медична документація, медична недбалість, професійна діяльність, професійні обов'язки, медичні працівники, медичне обслуговування, практика ЄСПЛ, зарубіжне законодавство.

Kolos N.M. Criminal liability for improper performance of professional duties by a medical professional in the criminal legislation of Ukraine and certain States: a comparative legal study with due regard for international standards and practice of the European Court of Human Rights.

The purpose of this article is to study and analyze the criminal liability of healthcare professionals based on national and foreign experience. The author analyzes the national legislation of the States in the field of regulation of criminal liability of medical professionals, and identifies the existing achievements and problems. The author analyzes the case law of the European Court of Human Rights on positive obligations of the State in cases involving the proper provision of services by healthcare professionals. Using the comparative legal method of research, the author compares the legal norms regulating the issue of liability for failure to provide or improper provision of medical care, namely, the legislation of Ukraine, Latvia, Poland, Slovenia, Romania, Croatia, Georgia, Armenia, Uzbekistan, Kyrgyzstan, Azerbaijan, Kazakhstan, France, Estonia, Germany, Spain, Canada, Japan and others. A legal analysis of possible options for the process of transferring and implementing the relevant legal provisions from foreign legislation to national legislation through legal mechanisms and methods of bringing a medical professional to criminal liability for improper performance of his/her professional duties is crucial for determining approaches to improving the legal framework of Ukraine regarding the criteria of liability of a medical professional for improper performance of his/her professional duties. It is established that due to the different structure of health care systems in each State and different concepts of legal regulation, approaches to addressing the issue of criminal liability of medical professionals for professional crimes differ primarily in that in most States, such entities are liable for causing harm to life and health of a person, while in the legislation of other States such acts are provided for in a separate chapter or section dealing directly with criminal offenses in the medical field. It is determined that foreign countries widely use medical insurance against improper treatment as a guarantee mechanism for compensating patients for harm caused by medical error, which helps to protect violated rights.

Key words: criminal liability, medical activity, criminal offenses, medical negligence, improper performance of professional duties by a doctor, medical care, medical documentation, medical negligence, professional activity, professional duties, medical professionals, medical care, ECHR case law, foreign law.

Постановка проблеми. Надшвидкий темп світового науково-технічного прогресу у більшості держав безумовно відзначається інтенсивним розвитком медицини, постійним введенням новітніх систем медичного обладнання в технічне оснащення медичної діяльності, що дає змогу мінімізувати ризики неналежного виконання медичним фахівцем своїх професійних обов'язків. Однак такий розвиток у технічному напрямку вимагає ще більшої концентрації медичного персоналу, постійного підвищення кваліфікації медичних працівників та опанування коректної експлуатації того чи іншого обладнання, створеного з метою пришвидшення лікувального процесу та порятунку життів, а отже у висновку – вирішальним в будь-якому разі залишається людський фактор.

Всі ми, так чи інакше маємо досвід звернення за медичними послугами, і у кожного він свій. Як правило, більшість із нас покладається на висновок лікаря, щодо поставленого діагнозу за результатами аналізів проведених у медичній лабораторії, проведеного ультразвукового дослідження, та безлічі інших видів досліджень, від якісного проведення яких у повній мірі залежить отримання позитивної динаміки процесу лікування. Завдяки медичним працівникам ми з'являємося у цей світ, саме від них у більшій мірі залежить якість і тривалість нашого життя, і можливість

призупинити, хоча б ненадовго, відкласти неминуче. У висновку медична професія є визначальним елементом життєдайності суспільства.

Однак як і у кожній без винятку професійній діяльності пов'язаній з постійним процесом людської взаємодії, у сфері медичного спрямування виникають проблеми з виконанням фахівцем поставлених перед останнім викликів. І якщо існують ситуації в яких здавалось би медичний працівник діяв чітко та визначено у відповідності до своїх посадових інструкцій та протоколів лікування, але необхідного результату такі маніпуляції все ж не дали, і пацієнт скаржиться на неналежне виконання обов'язків, то при визначенні того, чи дійсно мало місце неналежне виконання медичним працівником своїх обов'язків, необхідним є скрупульозне дослідження дій фахівця і встановлення або виправдання факту такого діяння.

Свою чергою, процес розслідування кримінальних правопорушень при наданні/ненаданні медичної допомоги має доволі складну проблематику, що полягає у особливостях предмета доказування, відсутності у органів досудового розслідування достатнього рівня належної обізнаності про специфіку такої категорії, що у свою чергу, істотно впливає на аналіз та оцінку зібраних даних.

Метою дослідження є аналіз норм КК України та КК окремих зарубіжних держав, якими встановлено відповідальність за неналежне виконання чи невиконання медичним працівником своїх професійних обов'язків. Порівняння вітчизняного та зарубіжного законодавства задля визначення найбільш релевантного міжнародного досвіду щодо механізмів притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників саме за неналежне виконання ними професійних обов'язків, а не за суміжні чи більш загальні злочини, що сприятиме потенційному вдосконаленню чинного законодавства.

Стан опрацювання проблематики. Хоча випадки неналежного виконання медичним працівником своїх обов'язків існують в усіх розвинених державах, однак аналіз зарубіжного законодавства з урахуванням різних систем права вказує про існування неоднакових підходів притягнення до кримінальної відповідальності за неналежне виконання медичних послуг відповідно до яких, саме недосконале законодавче врегулювання цього питання як правило і блокує об'єктивну необхідність врегулювання конфліктів, що виникають у сфері медичних послуг шляхом притягнення медичного працівника, який порушив права пацієнта через неякісну або невчасну медичну допомогу, професійну недбалість, що спричинила погіршення стану здоров'я, призвела до безповоротного наслідку у вигляді інвалідності, чи в найгіршому випадку до смерті. Та все ж, вищевказані несприятливі результати лікування не завжди перебувають у причинно-наслідковому зв'язку з діями або бездіяльністю медичного працівника, а тому проблематика відповідальності фахівця за «медичну помилку» є доволі складною, оскільки першочергово слід якісно відмежувати злочинну недбалість медичного працівника від обставин непереборної сили, на які останній не в змозі вплинути, з метою запобігання безпідставного притягнення до кримінальної відповідальності.

При статистичному аналізі даних опублікованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я за 2023 рік, визначено, що в Україні від неналежного виконання медиками безпосередніх обов'язків щодня помирає 7-8 осіб, а втричі більше стають інвалідами [1].

Виклад основного матеріалу. Процес запобігання неналежного виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків, а також аналіз ефективності насамперед кримінальної відповідальності медичних працівників за зловживання своїми зобов'язаннями не лише в Україні, а й у світі загалом, є одним з найпроблематичніших питань. Взаємообмін міжнародним досвідом держав з подібним до чинного КК України кримінальним законодавством може відкрити нові підходи для забезпечення належного виконання медичних обов'язків. Такий досвід може бути вирішальним для визначення критеріїв вжиття конкретних невідкладних заходів щодо удосконалення системи надання медичних послуг, і як наслідок зменшення випадків порушень з боку медичних працівників. Здійснення аналізу КК України показало, що механізм кримінально-правових заборон медичних і фармацевтичних працівників за зловживання своїми зобов'язаннями в цілому є досить дієвим.

В Україні кримінальна відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником передбачена статтею 140 КК України, де відповідно до ч. 1 кримінальна відповідальність настає внаслідок спричинення тяжких наслідків для пацієнта, і карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до п'яти років або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до

двох років, або позбавленням волі на той самий строк, а відповідно до ч. 2 за спричинення тяжких наслідків неповнолітньому, передбачено покарання у виді обмеження волі на строк до п'яти років або позбавлення волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років [2].

Через різну побудову систем охорони здоров'я кожної з держав та неоднакові концепції правового регулювання, підходи до вирішення питання щодо притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні злочини, є кардинально різними. Все ж, у більшості держав відповідальність таких суб'єктів настає за завдання шкоди життю та здоров'ю особи, і у цьому аспекті проаналізовано положення кримінального законодавства окремих держав Європи, Східної Азії, Північної Америки, а також законодавства деяких держав СНД.

Результат такого компаративістського дослідження кримінального законодавства Латвії, Вірменії, Узбекистану, Киргизстану, Азербайджану, Казахстану, Франції, Естонії, Німеччини, Іспанії, Канади, Японії та інших, дозволяє висувати, що нормативно-правовим базисом вищевказаних держав приділено особливе значення підходам запобігання неналежного виконання медичних обов'язків і удосконалення механізму притягнення до відповідальності медичних працівників.

Наприклад, за кримінальним законом Франції для притягнення лікаря до кримінальної відповідальності мають бути присутні 3 ознаки: вина; смерть або травма пацієнта; зв'язок між провинною та збитком.

Відповідно до ст. 121-1 КК, лікар, в залежності від тяжкості вчиненого правопорушення може понести відповідальність у вигляді штрафу, тюремного ув'язнення або заборони на практику. Кримінальну відповідальність у Франції за медичні кримінальні правопорушення можуть нести і юридичні особи.

Згідно ст. 122-3 КК Французької Республіки не підлягає кримінальній відповідальності особа, яка подала докази того, що в силу помилки щодо права, якої вона не могла уникнути, вона вважала, що має законну підставу зробити дію. Тим самим, помилка пов'язана з суб'єктивною стороною складу злочину.

Також, ст. 221-6 КК Французької Республіки передбачено кримінальну відповідальність за заподіяння смерті через прояви неухважності, недбалості, необачності, неухважності, незграбності, або порушення зобов'язань щодо безпеки або розсудливості передбачених тими чи іншими професійними вимогами, інструкціями, протоколами [3].

У кримінальному праві Польщі, Німеччини, Іспанії, Словенії, Румунії, Канади помилки, допущені під час медичного втручання, прирівнюються до заподіяння шкоди здоров'ю.

Відтак у Польщі правові кваліфікації, на підставі яких порушуються справи щодо неналежного виконання медичним працівником професійних обов'язків, відносяться до статей кримінального кодексу щодо заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю та ненавмисного вбивства. У ст. 155 КК [Заподіяння смерті] вказано, що той, хто ненавмисно спричинить смерть людини, карається позбавленням волі на строк від 3 місяців до 5 років.

Відповідно до ч. 2 ст. 156 [Тяжка шкода здоров'ю] той хто ненавмисно заподіє тяжке тілесне ушкодження у вигляді: 1) позбавлення людини зору, слуху, мови, здатності до дітонародження, 2) іншого тяжкого розладу здоров'я, тяжкої невиліковної або тривалої хвороби, небезпечної для життя, постійної психічної хвороби, повної або значної стійкої втрати працездатності за родом діяльності або постійного, значного знівечення обличчя чи тіла, 3) висічення, інфібуляція або інше постійне та істотне каліцтво жіночого статевого органу, карається позбавленням волі на строк до 3 років [4].

Зокрема, в Німеччині за медичні помилки, зокрема за неналежне виконання лікарями своїх обов'язків, що призвело до тяжких наслідків від такого медичного втручання передбачена відповідальність за ст. 222 КК ФРН (Strafgesetzbuch) відповідно до якої особа, яка спричинила смерть іншій особі з необережності, підлягає позбавленню волі на строк не більше п'яти років або штрафу, а за ст. 223 КК той, хто вчиняє фізичне насильство над іншою особою або завдає шкоди здоров'ю людини, карається позбавленням волі на строк до п'яти років або штрафом [5].

А в Іспанії медик, який неналежним чином виконав свої професійні обов'язки, може бути притягнутий до кримінальної відповідальності за ст. 142.1 КК (Вбивство з необережності) карається позбавленням волі на строк від одного до чотирьох років, або за ч. 2 ст. 147 КК, де вказано, що той хто будь-яким способом або процедурою заподіє іншій особі травму, карається штрафом на строк від одного до трьох місяців, а також за ч. 1 ст. 152 КК (тілесне ушкодження з необережно-

сті) відповідно до якої, той, хто заподіює тілесні ушкодження, передбачені попередніми статтями, внаслідок недбалості карається з урахуванням заподіяного ризику і результату: позбавленням волі на строк від трьох до шести місяців або штрафом від шести до вісімнадцяти місяців - у випадку тілесних ушкоджень, описаних у ч. 1 ст. 147 КК. Коли тілесне ушкодження з необережності вчинено через професійну недбалість призвело до смерті людини, передбачено покарання про спеціальну заборону на заняття професією, торгівлею або посадою також встановлюються, на термін від трьох до шести років [6].

Свою чергою у кримінальному законі Канади ст. 219 КК визначено, що злочинна недбалість стає злочином лише у разі заподіяння тілесних ушкоджень або смерті. В цій статті вказано, що «злочинна недбалість є вчиненням дії, або невиконання чогось, що людина має юридичний обов'язок зробити, з безглуздом або безрозсудним нехтуванням життям або безпекою інших» [7].

Відповідно до кримінального законодавства Румунії, лікарі несуть кримінальну відповідальність, коли здоров'ю або життю пацієнта завдається шкода через помилку в лікуванні, тобто за: ненавмисне вбивство (румунською «*омор*»), тілесні ушкодження (румунською мовою *vatamare corproala din culpa*) внаслідок недбалості. Ст. 192 КК визначає, що за ненавмисне вбивство особа карається не менше ніж 1 і ні понад 5 років позбавлення волі. Ст. 196 КК визначає, що діяння, передбачене тілесне ушкодження, вчинене з необережності, карається на строк не менше ніж на 6 місяців і не більше ніж на 2 роки позбавлення волі або штрафом, а таке ж діяння, вчинене внаслідок недотримання правових положень або запобіжних заходів, встановлених для практики професії або ремесла або за виконання певної діяльності, карається на строк не менше 6 місяців і не більше 3 років позбавлення або то штрафом [8].

Кримінальний кодекс Словенії визначає під заголовком «Кримінальні правопорушення, що завдають шкоди здоров'ю» кримінальні правопорушення, що стосуються тілесних ушкоджень, спричинених недбалим наданням медичної допомоги. Крім того, ст. 129 КК передбачає, що кожен, хто з необережності спричинив смерть іншої особи, карається позбавленням волі на строк не менше шести місяців і не більше ніж на п'ять років. Ці злочини підлягають обов'язковому судовому переслідуванню з боку прокурора, але «допоміжне» переслідування потерпілою стороною також буде полягати [9].

В Естонії кримінальна відповідальність за ненадання медичної допомоги хворому без поважних причин медичним працівником, який був зобов'язаний і мав можливість надати таку допомогу, і якщо внаслідок цієї бездіяльності настали тяжкі наслідки настає відповідно до ст. 126 КК, і карається позбавленням волі на строк до двох років з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю [10].

До Глави 18 («Злочини проти життя і здоров'я») КК Азербайджану включено спеціальну статтю, що встановлює кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому (ст. 142 КК). Відповідно до цієї норми ненадання медичної допомоги хворому без поважних причин медичним працівником, зобов'язаним її надавати відповідно до закону або спеціальних правил, якщо це спричинило заподіяння менш тяжкої шкоди здоров'ю хворого, карається кримінальним законом. Кваліфікуючими ознаками складу цього злочину є наслідки у вигляді заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю та смерті потерпілому. За вчинення цих злочинів законом передбачено штраф, виправні роботи, позбавлення волі, позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю певною діяльністю [11].

Серед держав СНД, кримінальні закони Узбекистану, Вірменії, Казахстану та Киргизстану, які криміналізують невиконання чи неналежне виконання медичним працівником професійних обов'язків, є найбільш подібними до української моделі.

Кримінальний Кодекс Киргизстану містить ст. 119 КК, яка передбачає відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичним персоналом. Відповідно до ч. 1 ст. 119 КК невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків медичного персоналу, що призводять до тривалого порушення здоров'я, пов'язаного зі стійкою втратою працездатності не менше ніж на одну третину, карається позбавленням права зайняття певних посад або певною діяльністю на строк до 5 років або штрафом у розмірі від 20 до 50 мінімальних заробітних плат за місяць. За ч. 2 ст. 119 КК за те саме діяння, що спричинило смерть потерпілого, призначається покарання у виді позбавлення волі на строк від 3 до 7 років з позбавленням волі права обіймати певні посади або займатися певними видами діяльності до 3 років. Ст. 120 КК Киргизтану передбачає відповідальність за неправомірне перерване лікування хворого, а саме визначає, що дії медичного

персоналу, який незаконно перервав лікування пацієнта, що призвело до тяжких наслідків через необережність, карветься позбавлення волі на строк до 3 років [12].

За ч. 1 ст. 116 КК Узбекистану встановлюється кримінальна відповідальність за невиконання або неналежне виконання особою своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них, що спричинило потерпілому середньої тяжкості або тяжке тілесне ушкодження, яка карається позбавленням певного права до трьох років або обов'язковими громадськими роботами до трьохсот годин, або виправними роботами до двох років.

Відповідно до ч. 2 ст. 116 КК ненадання без поважної причини допомоги хворому особою, зобов'язаною її надавати відповідно до закону або спеціальних правил, що спричинило потерпілому середньої тяжкості або тяжке тілесне ушкодження, карається штрафом від ста до двохсот базових розрахункових величин або позбавленням певного права від трьох до п'яти років чи обов'язковими громадськими роботами від трьохсот до трьохсот шістдесяти годин або виправними роботами від двох до трьох років.

Ч. 3 ст. 116 КК встановлює відповідальність за діяння, визначені частиною першою або другою цієї статті, що спричинили з необережності смерть людини, і передбачає покарання у виді обмеження волі від двох до п'яти років або позбавленням волі до п'яти років.

Ч. 4 ст. 116 КК визначено, що діяння, передбачені частиною першою або другою цієї статті, що спричинили з необережності: а) людські жертви; б) інші тяжкі наслідки, караються позбавленням волі від п'яти до восьми років [13].

Кримінальна відповідальність за невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником професійних обов'язків у Вірменії регулюється статтею 130 КК (Невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків медичним та допоміжним персоналом). Відповідно частини 1 статті 130 КК невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків медичним та допоміжним персоналом внаслідок недбалого або нестаранного поведіння, яке через недбалість спричинило тяжку або тяжку шкоду хворому, карається штрафом у розмірі від ста до двохсот розмірів мінімальної заробітної плати або арештом на строк не більше трьох місяців. Частина 2 цієї статті інкримінується за таке ж діяння, якщо воно спричинило через необережність смерть хворого або зараження СНІДом, що карається позбавленням волі на строк від двох до шести років з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк не більше трьох років [14].

У кримінальному праві Республіки Казахстан Глава 12 (Медичні кримінальні правопорушення) встановлює притягнення медичного працівника до відповідальності за ч. 1 ст. 317 КК, як невиконання, неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них, якщо ці дії нерозумно завдали помірної шкоди здоров'ю особи, яке карається штрафом до ста щомісячних обчислення індексів або виправними роботами в такому ж розмірі, залученням до громадських робіт на строк до ста годин або позбавлення волі на строк до тридцяти діб.

Дій передбачені ч. 2 ст. 317 КК, як діяння, передбачені частиною першою цієї статті, що призвели з необережності до заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю, караються позбавленням права займати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років, штрафом у розмірі до двох тисяч щомісячних обчислення індексів, або виправними роботами в тому ж розмірі, або позбавленням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк.

За ч. 3 ст. 317 КК, діяння передбачені частиною першою цієї статті, що спричинили з необережності смерть людини, карається позбавленням права виконувати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років, який призначається винним у виді позбавлення волі на строк до чотирьох років або позбавлення волі на такий самий строк.

Відповідно до ч. 4 ст. 317 КК діяння, передбачені частиною першою цієї статті, які нерозумно призвели до загибелі двох або більше осіб, караються позбавленням права виконувати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років, покарання обмежується позбавленням волі на строк до шести років або позбавленням волі на такий самий строк.

Ч. 5 ст. 317 КК визначено, що невиконання медичним працівником населенням належного ставлення до своїх професійних обов'язків, якщо ця діяльність призводить до інфікування іншої особи ВІЛ, карається позбавленням права виконувати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років, з позбавленням волі на строк до п'яти років або позбавлення волі на такий самий строк [15].

Найближчою ж до української моделі криміналізації неналежного виконання професійних обов'язків медиками, крім держав СНД та ЄС, є японська. В Японії можливість притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності за неналежне виконання ними своїх професійних обов'язків передбачена за ст. 211 КК. Зазначена норма передбачає відповідальність за професійну недбалість, особи, яка не виявила належної обачності, необхідної під час здійснення соціальної діяльності і тим самим спричинила смерть або каліцтво іншої особи, карається позбавлення волі з роботою або без неї на строк не більше 5 років або штраф у розмірі не більше ніж 1 000 000 ієн. Те ж саме стосується особи, яка через грубу недбалість, спричиняє загибель або травмування іншої особи [16].

Найбільш подібними з українським кримінальним законодавством серед кримінальних законів ЄС, які криміналізують невиконання чи неналежне виконання медичним працівником професійних обов'язків, було проаналізовано нормативно-правові акти Латвії, Хорватії та Грузії.

У Латвії кримінальна відповідальність за невиконання професійних обов'язків або неналежне їх виконання для всіх практикуючих лікарів, якщо таке правопорушення спричинило тяжке або середнє тілесне ушкодження потерпілому внаслідок недбалості винного передбачена статтею 138 КК, карається позбавлення волі на строк до одного року або тимчасовим позбавлення волі, або позбавленням волі з випробуванням, або громадськими роботами, або штрафом, в залежності від тяжкості наслідків у кожному конкретному випадку. Кримінальна відповідальність за частиною 2 цієї статті передбачена за те саме правопорушення, якщо воно спричинило інфікування потерпілого вірусом імунодефіциту людини або вірусом гепатиту В чи С, або стало причиною смерті потерпілого. Застосовуваним покаранням є позбавлення волі на строк до п'яти років або тимчасове позбавлення волі, або позбавлення волі з випробуванням, або громадські роботи, або штраф [17].

Положення кримінального закону Хорватії передбачають відповідальність фахівців медичної сфери за ст. 240 КК, якою визначено, що лікар або стоматолог, які при наданні медичних послуг не застосовують заходів щодо захисту пацієнтів відповідно до професійних стандартів, або застосовують явно неадекватний засіб або метод лікування, або взагалі діють необережно, що спричиняє погіршення перебігу хвороби або погіршення здоров'я особи, караються штрафом або позбавленням волі на строк не більше двох років [18].

Кримінальний кодекс Грузії визначає, що відповідно до ст. 130 КК (Залишення хворого в біді) за ч. 1 ст. 130 КК ненадання медичним працівником невідкладної медичної допомоги хворому в небезпечній для життя ситуації без поважної причини ... карається штрафом або виправними роботами на строк до п'ятнадцяти місяців з позбавленням права обіймати посаду або займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такої. За ч. 2 ст. 130 КК, те ж діяння, якщо воно спричинило тяжку шкоду здоров'ю або смерть хворого ... карається позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років та позбавленням права обіймати посаду або здійснювати певну діяльність на строк до трьох років» [19].

Неабиякий інтерес викликає той факт, що в Німеччині діє інститут обов'язкового медичного страхування відповідальності медика за неналежне виконання своїх обов'язків. У Франції, Ізраїлі, Сполученому Королівстві Великої Британії та Північній Ірландії до кримінальної відповідальності за медичні кримінальні правопорушення може бути притягнута адміністрація медичного закладу в разі, коли вона не забезпечила належну роботу медичного працівника, який допустив медичну помилку, а в США – страхові компанії поряд з медичним закладом несуть відповідальність за вищенаведені наслідки. [20].

Надзвичайно цікавим видається той факт, що у Польщі лікарі вже давно закликають уряд і Сейм до введення системи *no-fault*, тобто невинності лікарів у випадку ненавмисної лікарської помилки. Даніель Рек пояснює, що суть цієї системи полягає в тому, що оцінка медичної події відбувається без прийняття рішення про винуватість лікаря, а передбачає фінансову компенсацію пацієнтові або його рідним.

«Звичайно, впровадження системи no-fault потребує детального вивчення, але якщо вона буде вбудована в систему страхування цивільної відповідальності лікарів та установ охорони здоров'я, а суми полісів будуть на досить високому рівні, то така система буде ефективно працювати», – вважає Даніель Рек.

Статистичний аналіз показав, що більш ніж у 90 % випадках за лікарські помилки із тяжкими наслідками не фахівців не було притягнуто до кримінальної відповідальності за відсутністю складу злочину. Саме тому на сьогодні питання щодо можливості впровадження у Польщі системи *no-fault*

fault через вбудову в систему страхування цивільної відповідальності лікарів та установ охорони здоров'я, є постійним предметом обговорення [21].

Варто зазначити, що з урахуванням пріоритетності правових позицій Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ, Суд) для законодавства України та інших держав, саме аналіз підходів ЄСПЛ для удосконалення державного медичного забезпечення та формування дієвих підходів забезпечення населення високоякісними послугами медичного сектору є невід'ємним для міжнародних засобів спрямованих на здійснення належного виконання медичними фахівцями своїх обов'язків. Хоча Європейська конвенція з прав людини (ЄКПЛ) прямо не визначає право на здоров'я, її можна вивести з багаторічної судової практики ЄСПЛ, який тлумачить окремі положення ЄКПЛ (зокрема, статті, що стосуються права на життя, заборони катувань та нелюдської поведінки та права на приватне та сімейне життя). Виходячи з судової практики ЄСПЛ, можна зробити висновок, що ЄСПЛ, хоч і неявно, але посилається і на право на здоров'я. Він регулює негативні зобов'язання, що відображаються в забороні втручання в певне право. Дослідження практики ЄСПЛ дасть змогу проаналізувати і у порівнянні виявити, які саме превентивні заходи з метою поліпшення медичної системи загалом і запобігання кількості порушень з боку медичних працівників зокрема, дадуть ефективний попереджувальний результат, і виокремити критерії, які потрібно брати до уваги під час вирішення питання про наявність позитивних обов'язків держави у сфері медичного обслуговування та поведінки з пацієнтами.

У контексті аналізу судових рішень проти України, винесених ЄСПЛ, можна зазначити, що Судом визначено непоодинокі порушення прав пацієнтів внаслідок неналежного виконання чи невиконання професійних обов'язків медичними та фармацевтичними працівниками в межах ст. 2 «Право на життя» [22].

До прикладу у справі «Валерій Фуклев проти України» дружину заявника, було прийнято до гінекологічного відділення Херсонської обласної клінічної лікарні з діагнозом метростроміома і терміново прооперовано, на що, згідно з медичними записами, вона дала письмову згоду. Після операції стан жінки швидко погіршувався. Через 6 днів після операції комісія лікарів встановила, що дружина заявника страждала від післяопераційного перитоніту, від чого її почали лікувати, а через 3 дні пацієнтка померла від перитоніту, ускладненого сепсисом. Якість наданої дружині заявника медичної допомоги розслідувалась медичною комісією лікарні, в якій дружину заявника лікували, а також комісією, створеною місцевим управлінням охорони здоров'я, та спеціально створеною комісією Міністерства охорони здоров'я України. Результати цих розслідувань були суперечливими: з перших двох висновків, складених місцевими комісіями, випливало, що лікування було належним, а смерть дружини заявника неминучою, а у висновках комісії Міністерства було зазначено, що в лікуванні дружини заявника мали місце певні недоліки. ЄСПЛ встановив, що, ані органи охорони здоров'я, ані слідчі органи не провели ретельного розслідування обставин смерті дружини заявника. Таким чином, заявник не був забезпечений ефективними правовими процедурами, які б відповідали процесуальним вимогам статті 2 Конвенції, і, отже, мало місце порушення процесуального аспекту статті 2 Конвенції. Суд зазначив, що перше речення статті 2 (право на життя) Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод зобов'язує державу не лише утримуватися від «умисного» позбавлення життя, але й вживати належних заходів для захисту життя тих, хто перебуває в межах її юрисдикції [23].

У справі Арская проти України сина заявниці, було доставлено каретою швидкої допомоги в пульмонологічне відділення протитуберкульозного диспансеру і госпіталізовано з діагнозами: лівостороння пневмонія; туберкульоз лівої легені; кровохаркання і легенева недостатність. Заявникові було прописано необхідне лікування, проте він відмовився від ряду процедур, а саме: бронхоскопії, ін'єкцій пеніциліну та будь-якого хірургічного втручання. Психіатр, викликаний заявникові, діагностував у нього соматогенний параноїдальний розлад. Через 11 днів пацієнт помер. ЄСПЛ зазначив, що за скаргою заявниці до прокуратури органи охорони здоров'я провели внутрішнє розслідування та виявили низку недоліків у перші дні лікування сина заявника. Однак висновок слідчої комісії та дисциплінарне рішення самі по собі не уточнювали, хто несе відповідальність за смертельний наслідок. Зокрема, не було зроблено чіткого висновку щодо того, чи була смерть сина заявника наслідком виявлених недоліків у його медичному лікуванні. У тій мірі, в якій з міркувань слідчої комісії та головного лікаря лікарні випливає, що саме син заявника був відповідальним за смертельний результат, оскільки він неодноразово відмовлявся від медичного лікування, Суд зазначив, що свобода приймати або відмовлятися від конкретного медичного

лікування є життєво важливою для принципів самовизначення та особистої автономії. У сфері медичного лікування відмова прийняти певне лікування може неминуче призвести до фатального результату, проте призначення медичного лікування без згоди психічно дієздатного дорослого пацієнта порушило б фізичну недоторканність особи таким чином, щоб забезпечити права, захищені пунктом 1 статті 8 Конвенції. Однак стаття 2 Конвенції закріплює принцип святості життя, що особливо очевидно у випадку лікаря, який проявляє свої навички для порятунку життів і повинен діяти в найкращих інтересах своїх пацієнтів. Отже, ЄСПЛ вказав, що звідси випливає, що одним із центральних питань у визначенні обґрунтованості відмови пацієнта від проходження медичного лікування є питання його здатності приймати рішення. У цій справі слідча комісія та головний лікар лікарні не з'ясували, чи був пацієнт компетентним приймати раціональне рішення щодо свого медичного лікування і, отже, чи справді лікарі були зв'язані його відмовами і повинні були утримуватися від вжиття заходів, необхідних для запобігання його смерті. Тим не менш, симптоми, які спостерігав медичний персонал, і висновки психіатра не завадили лікарям і особам, які проводили розслідування, прийняти відмову пацієнта від проходження лікування за чисту монету. ЄСПЛ вказав, що за цих обставин не можна дійти висновку, що слідча комісія та головний лікар лікарні зробили належну спробу дослідити всі відповідні факти щодо смерті сина заявника та встановити осіб, винних, як того вимагає стаття 2 Конвенції. Суд констатував порушення статті 2 Конвенції щодо зобов'язання держави забезпечити належне регулювання законодавства щодо охорони здоров'я у зв'язку з нечіткістю нормативно-правових актів щодо прийому пацієнтів до відділень інтенсивної терапії та недосконалістю законодавства щодо встановлення кваліфікованим фахівцем здатності пацієнтів приймати рішення щодо свого лікування, в тому числі щодо отримання інформованої згоди на лікування [24].

Справа Майборода проти України стосувалася твердження заявниці про те, що їй нирку було видалено без її згоди або навіть відома під час екстреної операції внаслідок внутрішньої кровотечі. ЄСПЛ встановив, що органи влади не вивчили, чи існувала можливість отримати згоду на видалення нирки, і що держава не створила належної нормативно-правової бази для захисту права заявника на інформовану згоду [25].

У справі Карпиленко проти України заявниця стверджувала, що її сину не надали належної медичної допомоги під час тримання під вартою, і звинуватила владу в його смерті. Насамкінець, заявниця скаржилася на те, що у її розпорядженні не було ефективних національних засобів правового захисту у зв'язку з вищезазначеною скаргою.

У цій справі, з огляду на затримки та серйозні недоліки у діагностиці та лікуванні ВІЛ, туберкульозу та супутніх захворювань сина заявника, ЄСПЛ вказав, що органи влади належним чином не виконали свій позитивний обов'язок щодо захисту здоров'я та життя сина заявника. Як зазначив ЄСПЛ, питання про те, чи могли їхні зусилля в принципі запобігти фатальному наслідку, не є вирішальним для цього висновку. ЄСПЛ дійшов висновку, що мало місце порушення матеріального змісту статті 2 Конвенції [26].

Аналізуючи судові рішення проти інших держав, винесених ЄСПЛ у контексті неналежного виконання професійних обов'язків лікарем або фармацевтичним працівником можна виділити наступні:

У справі *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*, заявниця скаржилася за статтею 2 Конвенції на смерть її чоловіка в лікарні внаслідок внутрішньолікарняної інфекції, а також на медичну недбалість. Вона також скаржилася на те, що органи влади, до яких вона звернулася, не змогли з'ясувати точну причину раптового погіршення стану здоров'я її чоловіка.

ЄСПЛ виокремив критерії, які потрібно брати до уваги під час вирішення питання про наявність позитивних обов'язків держави у сфері медичного обслуговування та поведіння з пацієнтами.

ЄСПЛ вказав, що вважає, що для цілей процесуального обов'язку статті 2 обсяг розслідування, який стикається зі складними питаннями, що виникають у медичному контексті, не може тлумачитися як такий, що обмежується часом та безпосередньою причиною смерті особи. Суд вказав, що не може робити припущення про причини, з яких не вдалося встановити походження бактерії, яка спричинила захворюваність чоловіка заявниці на менінгіт. Однак Суд вважав, що в тих випадках, коли існує *prima facie* спірне твердження про ланцюг подій, можливо, спричинених стверджуваною недбалою дією, яка могла сприяти смерті пацієнта, зокрема, якщо йдеться про твердження про внутрішньолікарняну інфекцію, від органів влади можна очікувати ретельного

вивчення цього питання. Суд зазначив, що така експертиза не проводилася в цій справі, в якій національні суди, замість того, щоб провести загальну оцінку, підійшли до ланцюга подій як до послідовності медичних інцидентів, не звернувши особливої уваги на те, як вони могли бути пов'язані один з одним.

Суд вказав, що національна система в цілому, зіткнувшись із спірним випадком медичної недбалості, що призвела до смерті чоловіка заявниці, не надала належної та своєчасної відповіді, яка б відповідала обов'язку держави за статтею 2. Відповідно, мало місце порушення процесуального аспекту цієї норми [27].

У справі *Fernandes de Oliveira v. Portugal* заявниця скаржилася за статтею 2 Конвенції на те, що її син, зміг вчинити самогубство внаслідок недбалості психіатричної лікарні, куди його було госпіталізовано на добровільній основі.

Суд погодився з висновками національних судів про те, що в поведінці сина заявниці у дні, що безпосередньо передували його самогубству, не було жодних тривожних ознак. ЄСПЛ вказав, що лікар знав про тривалу історію проблем з психічним здоров'ям особи і знав, що іноді він становив ризик для власного життя. Однак Суд також зауважує, що, хоча пацієнт був вразливим, він перебував у середовищі, яке він добре знав, спілкуючись із персоналом, якого він знав і який знав його. Коли в лікарні вирішили, що ризик, який він може становити для себе, зменшився, йому було надано свободу пересуватися будівлями та територією медичного закладу, а також повертатися додому на вихідні, щоб провести час зі своєю сім'єю. Немає жодних доказів того, що сім'я заперечувала проти вихідних, які проводив пацієнт вдома. Коли ризик вважався високим, він був замкнений у павільйоні, у піжамах, і підлягав більш обмежувальному режиму. Це сталося після того, як його було госпіталізовано, коли він провів перший тиждень свого перебування в більш обмежувальному режимі, а також у попередніх випадках, коли його було госпіталізовано. Однак обмежувальний режим завжди скасовувався, коли вважалося, що симптоми пацієнта покращуються. Це відповідало загальній філософії лікарні, яка полягала в наданні пацієнтам значного ступеня свободи пересування з метою підвищення їхньої відповідальності та оптимізації повернення до сімейного середовища та суспільства як такого. Суд не має підстав ставити під сумнів оцінку його лікуючого лікаря-психіатра, прийняту національними судами, про те, що лікування пацієнта, яке полягало в прийомі призначених ним ліків, добровільному отриманні лікування та встановленні відносин довіри було відповідним і пропорційним за цих обставин. Суд дійшов висновку, що відповідно до оцінки лікаря-психіатра, що хоча ризик самогубства не міг бути виключений у стаціонарних хворих, таких як син заявниці, психопатологічні стани яких ґрунтувалися на множинності діагнозів, миттєвість цього ризику може бути різною. У цій справі медичний заклад прагнув адаптуватися до ризику, пов'язаного зі зміною психічного стану пацієнта, шляхом збільшення або зменшення запровадженого режиму моніторингу. Це було рішення, яке було прийнято відповідальною за нього командою. Суд підійшов до питання ризику з метою оцінити, чи є він реальним і негайним, і зазначив, що позитивний обов'язок, покладений на державу, має тлумачитися таким чином, щоб не накладати неможливого або непропорційного тягаря на органи влади. У світлі цих елементів Суд дійшов висновку, що не було встановлено, що органи влади знали або повинні були знати про існування безпосереднього ризику для життя пацієнта у дні, що передували його смерті [28].

У справі *Vo v. France* ЄСПЛ зіткнувся з обставинами справи, в яких жінка, яка мала намір доносити свою вагітність до терміну і чия ненароджена дитина повинна була бути життєздатною, принаймні в доброму здоров'ї. Її вагітність довелося перервати через помилку лікаря, і тому вона була змушена зробити терапевтичний аборт через недбалість третьої сторони.

У зв'язку з цим? Суд зауважив, що відсутність у ненародженої дитини чіткого правового статусу не обов'язково позбавляє її будь-якого захисту з боку французького законодавства. Однак за обставин цієї справи життя плоду було тісно пов'язане з життям матері і могло бути захищене через неї, особливо з огляду на те, що не існувало конфлікту між правами матері та батька або ненародженої дитини та батьків, оскільки втрата плоду була спричинена ненавмисною недбалістю третьої особи. ЄСПЛ вказав, що за обставин, які на сьогодні розглядаються установами Конвенції – тобто, в різних законах про аборти – ненароджена дитина не розглядається як «особа», яка безпосередньо захищена статтею 2 Конвенції, і що якщо ненароджена дитина дійсно має «право» на «життя», вона імпліцитно обмежена правами та інтересами матері. Однак установи Конвенції не виключили можливості того, що за певних обставин гарантії можуть бути поширені на ненароджену дитину.

Хоча право на притягнення третіх осіб до кримінальної відповідальності або засудження за кримінальне правопорушення не може бути заявлене самостійно, Суд неодноразово зазначав, що ефективна судова система, як того вимагає стаття 2, може, і за певних обставин, повинна включати звернення до кримінального законодавства. Однак, якщо порушення права на життя або фізичну недоторканність не було спричинене навмисно, позитивне зобов'язання, накладене статтею 2 на створення ефективної судової системи, не обов'язково вимагає надання кримінально-правового засобу правового захисту в кожному випадку [29].

Справа *Movsesyan v. Armenia*, стосувалась тверджень про порушення статті 2 Конвенції у зв'язку з неналежним наданням першої медичної допомоги, доньці заявника, яка час перебуваючи на перших тижнях вагітності, раптово знепритомніла та почалися судами. Швидка медична допомога прибула із значною затримкою, а лікар швидкої здійснивши діагностику стану вагітної ввів одні препарати, а в медичній документації вказав лише один з них. Того ж дня донька заявника померла у лікарні, так і не прийшовши до тями.

П. 2 ст. 130 КК Вірменії передбачає, що невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків медичним та допоміжним персоналом внаслідок недбалості або недобросовісності, що з необережності спричинило смерть пацієнта, який проходить лікування, карається позбавленням волі на строк від двох до шести років з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю протягом максимум трьох років або без такої.

ЄСПЛ зауважив, що слідчий орган та суди не зробили жодних спроб з'ясувати причини критичного стану загиблої, який спричинив її смерть, і визнали достатнім посилення без додаткових обґрунтувань на висновки судово-медичних експертів, які, як уже зазначалося, лише підтвердили кінцеву причину смерті, встановлену розтином, але не надали жодних пояснень щодо того, чому цей стан виник по-перше. Суд також зауважив, що заявницю та інших родичів померлої ніколи не допитували ані під час дізнання, ані під час судового провадження з метою з'ясування, чи страждала вона раніше на будь-які розлади, які могли призвести до обширного та дифузного тромбозу нервових судин. За таких обставин Суд вказав, що органи влади не можуть вважатися такими, що діяли з достатньою старанністю та обережністю для встановлення причини смерті доньки заявника.

Насамкінець, Суд зазначив, що під час розслідування було встановлено, що бригада швидкої медичної допомоги не надала належної медичної допомоги дочці заявника. Дивно, однак, що цей факт взагалі не був згаданий або врахований у постанові слідчого про відмову у відкритті кримінального провадження. Крім того, цим рішенням, яке в подальшому було підтримано судами, було встановлено, що пацієнтці було надано належну першу медичну допомогу, тоді як водночас лікарю було винесено догану за неналежне виконання своїх обов'язків за клопотанням слідчого. За таких обставин вбачається, що слідчий орган дійшов неточних висновків щодо адекватності невідкладної допомоги, наданої дочці заявника, і що суди просто погодилися з цими висновками, не розглянувши далі, чи мала неналежна робота бригади швидкої допомоги будь-який критичний негативний вплив на стан загиблої [30].

У справі *Šilih v. Slovenia* заявники скаржилися на те, що їхній син помер внаслідок медичної недбалості і що їхні права, передбачені статтями 2, 3, 6, 13 та 14 Конвенції, були порушені неефективністю словенської судової системи у встановленні відповідальності за його смерть.

Кримінальний кодекс Словенії, визначає під заголовком «Кримінальні правопорушення, що завдають шкоди здоров'ю» кримінальні правопорушення, що стосуються тілесних ушкоджень, спричинених недбалим наданням медичної допомоги. Крім того, ст. 129 КК передбачає, що кожен, хто з необережності спричинив смерть іншої особи, карається позбавленням волі на строк не менше шести місяців і не більше ніж на п'ять років. Дотримання прав, притаманних статті 2 Конвенції, у кожному окремому випадку, більш загальні міркування також вимагають негайного розгляду справ, що стосуються смерті в умовах лікарні. Знання фактів і можливих помилок, допущених під час надання медичної допомоги, є необхідними для того, щоб відповідні установи та медичний персонал могли виправити потенційні недоліки та запобігти подібним помилкам. Тому негайний розгляд таких випадків є важливим для безпеки користувачів усіх медичних послуг. Суд дійшов висновку, що національні органи влади не розглянули вимоги заявників, які виникли у зв'язку зі смертю їхнього сина, з рівнем старанності, який вимагається статтею 2 Конвенції [31].

У справі *Sarishvili-Bolkvadze v. Georgia* син заявника, впав з крана під час ремонту електричних кабелів. Його госпіталізували до реанімаційного відділення. Його травми включали перелом черепа та пошкодження головного мозку. Лікарі зауважили, що у пацієнта була шлунково-киш-

кова кровотеча, і йому було призначено відповідне лікування. Надалі його було переведено до загального медичного відділення, оскільки його стан покращився, але того ж дня стан здоров'я пацієнта погіршився, і він був переведений назад до реанімаційного відділення у зв'язку з кровотоливою виразкою дванадцятипалої кишки. Однак термінова операція для зупинки кровотечі була проведена лише через 2 дні, і син заявника помер. ЄСПЛ вказав, що окрім встановлення факту смерті сина заявника внаслідок медичної недбалості, національні суди Грузії також встановили, що участь у лікуванні пацієнта лікарів, які не мали відповідних медичних ліцензій, підкріплює висновок про те, що йому не було запропоновано належної медичної допомоги, що є порушенням національного законодавства [32].

У справі *Volintiru v. Italy* мати заявника, була терміново доставлена в лікарню, через дефіцит глікемії з важким неврологічним ураженням, станом коми, наявністю септичного вогнища в лівій легені і блокадою діурезу. Приблизно через місяць лікарі вирішили, що вона має покинути лікарню: незважаючи на все ще серйозну клінічну картину, стан пацієнтки дещо покращився і тепер виглядав стабільним. Однак вже на наступний день після виписки пацієнтку було доставлено до відділення невідкладної допомоги в коматозному стані. Мати заявника померла через 9 днів. Згідно з медичною картою, смерть настала внаслідок загальної дихальної недостатності, септичного шоку, двобічної пневмонії та інфекції сечовивідних шляхів.

ЄСПЛ вказав, що італійська правова система в принципі передбачає два способи відшкодування збитків у разі скарги на медичну недбалість: дію кримінального характеру, з одного боку, і можливість для потерпілої сторони подати позов до компетентного цивільного суду, з іншого. Крім того, потерпілі також можуть порушити дисциплінарну справу проти відповідних лікарів.

У зв'язку з цим, Суд зазначив, що після подання заявником скарги на кримінальне правопорушення прокуратура розпочала судові розслідування щодо лікарів на підставі ненавмисного заподіяння тілесних ушкоджень і видала наказ про складання медичного висновку в контексті цього провадження з метою встановлення, чи було поводження, про яке йдеться, належним, та визначення причин смерті матері заявника

ЄСПЛ визначив, що у медичному висновку, виданому на замовлення прокуратури, було зроблено обґрунтований висновок про те, що допомога, надана пацієнтці була належною і що її смерть не була результатом лікарської недбалості. ЄСПЛ зауважив, що експерт, зокрема, зазначив, що стан здоров'я матері заявника вже був серйозним на момент її госпіталізації до лікарні і що її смерть, спричинена, зокрема, інфекцією, була природним наслідком такого стану здоров'я. Суд дійшов висновку, що було надано всю необхідну допомогу, а отже, не можна було приписати провину медичному персоналу. Тому в цій справі аргументи заявника були відхилені після належного розгляду, а доводи заявника щодо причин інфекції та можливої медичної недбалості були визнані необґрунтованими [33].

Справа *Hubert Nowak v. Poland* стосується тверджень про порушення статті 2 Конвенції у зв'язку з неналежною першою допомогою, наданою заявнику відразу після серйозної автомобільної аварії, яка залишила його паралізованим, а також відсутності ефективного та швидкого розслідування цих подій.

ЄСПЛ вказав, що в контексті можливої медичної недбалості істотні позитивні зобов'язання держав щодо медичного лікування обмежуються обов'язком регулювати, тобто обов'язком запровадити ефективну нормативно-правову базу, яка зобов'язує лікарні, приватні чи державні, вжити належних заходів для захисту життя пацієнтів.

У даній справі заявник скористався всіма вищезазначеними засобами правового захисту. Таким чином, Суд мав перевірити, чи національна система в цілому, зіткнувшись із спірним випадком медичної недбалості, забезпечила адекватну та своєчасну відповідь відповідно до зобов'язань держави за статтею 2 Конвенції [34].

Висновки: порівняльний аналіз регламентації неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником в дослідженому нормативно правовому базисі України та інших держав показав, що кримінальну відповідальність за такі дії в законодавстві деяких зарубіжних країн безпосередньо передбачено, а в законодавстві інших носять узагальнений характер, а саме норми про таку відповідальність визначено у розділах, що передбачають діяння проти життя та здоров'я особи.

Хоча превентивна функція норм кримінального законодавства повинна виступати своєрідним стимулом належного виконання професійних обов'язків медичним фахівцем, і необхідність криміналі-

18. Кримінальний кодекс Хорватії (зі змінами і доповненнями від 02.04.2024). URL: Кримінальний кодекс 2023-2024 - Zakon.hr.
19. Кримінальний кодекс Грузії (зі змінами і доповненнями від 15.12.2023). URL: https://web.archive.org/web/20160314081101/http://www.tcc.gov.ge/uploads/kanonebi/sixslis_samartlis_kodeqsi.pdf.
20. Емі Баттелл, Глобальні тенденції у сфері медичної професійної відповідальності. URL: Trends Go Global in Medical Professional Liability.
21. Європа медична. URL: Покарання за медичні помилки в Польщі та система no-fault – Євромед NIL – Без провини.
22. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод. URL: https://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_004.
23. «Валерій Фуклев проти України» (Valeriy Fuklev v. Ukraine), (заява № 71186/01), рішення від 07 червня 2005 року. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-69261>.
24. «Арская проти України» (Arskaya v. Ukraine), (заява № 4507605), рішення від 05 грудня 2013 року. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-13859>.
25. «Майборода проти України» (Mayboroda v. Україна), (заява № 14709/07) рішення від 13 квітня 2023 року. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=003-7623345-10493640>.
26. «Карпиленко проти України» (Karpylenko v. Ukraine), (заява № 15509/12), рішення від 11 лютого 2016 року. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-160431>.
27. «Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal», (application no. 56080/13), 19 december 2017. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-179556>.
28. «Fernandes de Oliveira v. Portugal», (application no. 78103/14), 31 January 2019. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-189426>.
29. «Vo v. France», (application no. 53924/00), 8 July 2004. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61887>.
30. «Movsesyan v. Armenia», (application no. 27524/09), 16 february 2018. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-178517>.
31. «Šilih v. Slovenia», (application no. 71463/01), 9 April 2009. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-92142>.
32. «Sarishvili-Bolkvadze v. Georgia», (application no. 58240/08), 19 July 2018. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-184649>.
33. «Volintiru v. Italy», (application no. 8530/08), 12 December 2023. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-230484>.
34. «Hubert Nowak v. Poland», (application no. 57916/16), 16 February 2023. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-223024>.