

## ВЗІРЕЦЬ ВСТУПНОЇ ПРОМОВИ АДВОКАТА

**Шановний суде!**

*Епіграф*

### **I. Вступ**

На сьогодні в Україні статистика щодо дефектів надання медичної допомоги фрагментарна та неуніфікована. Проте світова статистика свідчить про численні недоліки в медичній сфері і водночас про справедливі судові рішення. За інформацією Об'єднаної комісії з безпеки пацієнтів (2018), щороку в США лише від діагностичних помилок помирає або отримує тілесні ушкодження від 40 тис. до 80 тис. громадян, а витрати на лікування ускладнень, спричинених, приміром, лише внутрілікарняною інфекцією, становлять 35 мільярдів доларів щорічно. За результатами досліджень Національної асоціації якості медичної допомоги, «катастрофічні» страхові виплати американських лікарів за судовими позовами пацієнтів протягом 2004–2010 рр. становили 1,4 мільярда доларів на рік.

В Україні статистичні показники інші: якщо за ст. 140 КК України у 2014 р. було засуджено 17 осіб, то у 2018 – 2. Ці показники не означають що в Україні немає дефектів, зокрема професійних злочинів у медичній сфері, така ситуація зумовлена низкою проблем в Україні: від законодавчих до організаційних. Сьогодні на розгляд суду представлено саме професійний злочин, пов'язаний з неналежним виконанням медичними працівниками своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого до них ставлення, що спричинило тяжкі наслідки для хворого, а відтак, до втрати найціннішого конституційного блага – життя!

Європейський суд з прав людини (ЄСПЛ), практика якого, як і Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (1950 р., ратифікована Україною 1997 р.), згідно зі ст. 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини», застосовується судами як джерело права, зокрема, в рішенні «Биржиковський проти Польщі» (2006), свідчить, що відповідальність органів влади у світлі позитивних зобов'язань за ст. 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод може за певних умов бути пов'язана з їхніми діями або бездіяльністю в сфері політики охорони здоров'я.

Держава-учасник повинна передбачити достатні заходи для забезпечення високих професійних стандартів серед працівників сфери охорони здоров'я й захисту життя пацієнтів. Саме в цьому кримінальному провадженні можна однозначно твердити, що держава виконала свій обов'язок, закріпивши стандарти у сфері охорони здоров'я, яких через недбалість не дотримувались медичні працівники закладу охорони здоров'я, що призвело до смерті пацієнтів.

ЄСПЛ у згаданому рішенні наголошує, що позитивні зобов'язання вимагають від держав прийняти норми, які б зобов'язували лікарні – і державні, і приватні (а саме працівники приватного закладу сьогодні є обвинуваченими) – *вживати належних заходів для захисту життя їхніх пацієнтів*. Вони також вимагають створення ефективної й незалежної судової системи, яка б давала змогу з'ясувати причину смерті пацієнтів, якими опікувалися медичні працівники як у державному, так і в приватному секторі, та притягати відповідальних за неї до відповідальності.

Отож, сподіваємося, що представлені фактичні обставини двох професійних злочинів, що об'єднані в одному кримінальному провадженні, завершаться притягненням до кримінальної відповідальності винних і виконанням завдання кримінального судочинства, зокрема захистом особи, суспільства та держави від кримінальних правопорушень, а також забезпеченням швидкого, повного та неупередженого судового розгляду з тим, щоб кожний, хто вчинив кримінальне правопорушення, був притягнутий до відповідальності в міру своєї вини.

## II. Основна частина

*Правова модель* першого за часом злочину полягає в тому, що лікарі обвинувачені у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України – неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого до них ставлення, яке спричинило тяжкі наслідки для хворого. *Фактична модель* вчиненого злочину полягає у тому, що медичні працівники, адже кримінальне правопорушення має спеціальний суб'єкт, посягнули на життя та здоров'я пацієнта, встановлений порядок виконання професійних обов'язків, зокрема, п. «а» ч. 1 ст. 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р., за якою медичні працівники зобов'язані сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, надавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу, та Указ Президента України «Про клятву лікаря» від 15.06.1992 р. № 349 в частині обов'язку лікаря віддавати справі охорони і поліпшення здоров'я людини, лікуванню і запобіганню захворюванням усі знання, сили та вміння, надавати медичну допомогу всім, хто її потребує.

Звертаємо увагу на те, що медична допомога, яка надається пацієнтові, повинна бути якісною, тобто, згідно з Наказом МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752, надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги має здійснюватись відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. Згідно з пп. 13–15 п. 13 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. №285, Ліцензіат зобов'язаний: а) надавати медичну допомогу, медичні послуги відповідно до клінічних протоколів і стандартів медичної допомоги (медичних стандартів); б) дотримуватися стандар-

тів медичної допомоги (медичних стандартів), уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ України; в) надавати якісну та своєчасну медичну допомогу й медичні послуги пацієнтам.

Обвинувачені, що встановлено на етапі досудового розслідування, грубо порушили стандарти у сфері охорони здоров'я, у тому числі Наказ МОЗ України «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія»» від 13.06.2005 р. № 271, а саме Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на жовчокам'яну хворобу, Наказ МОЗ України «Про затвердження стандартів та клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «Хірургія», Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим із гострим холециститом, Наказ МОЗ України «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів» від 04.04.2012 р. № 236 та Наказ МОЗ України «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» від 03.07.2006 р. № 430.

Обидва медичні працівники, обвинувачені у справі, через недбале ставлення до своїх професійних обов'язків спричинили тяжкі наслідки для пацієнта – його смерть. Протиправність дії лікарів як елемент складу злочину підтверджується низкою зібраних у справі доказів, зокрема Висновком експерта № пп, в якому судові експерти наголосили: існує прямий причинний зв'язок між настанням смерті пацієнта і недоліками та порушеннями у наданні йому медичної допомоги за період 22.04.–29.04.2018 р.

Наголосимо, що, відповідно до позиції ЄСПЛ, зокрема закріпленої у рішенні в справі «Бендерський проти України» (2007), для вирішення справ, що стосуються надання медичної допомоги пацієнту, медичний експертний висновок, безперечно, має вирішальне значення.

### **III. Резюмуюча частина**

Велика палата ЄСПЛ у рішенні у справі «Шиліх проти Словенії» (2009) зазначила, що ЄСПЛ неодноразово констатував, що процесуальне зобов'язання за ст. 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод вимагає від держави створення ефективної незалежної судової системи, з тим щоб можна було визначити причину смерті пацієнтів, які перебувають під наглядом медиків як державного, так і приватного сектору та встановити відповідальних осіб.