

НАЦІОНАЛЬНИЙ ЮРИДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЯРОСЛАВА МУДРОГО
Факультет слідчої та детективної діяльності
Військово-юридичний інститут
Кафедра адміністративного права та адміністративної діяльності
Кафедра культурології
(Україна, м.Харків)

ІНСТИТУТ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ
(Словацька Республіка, м.Братислава)

ВАРМІНСЬКО-МАЗУРСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ В ОЛЬШТИНІ
(Республіка Польща, м.Ольштин)

ЦЕНТРАЛЬНОУКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ВИННИЧЕНКА
(Україна, м.Кропивницький)

ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
(Україна, м.Кропивницький)

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
(Україна, м.Запоріжжя)

АСОЦІАЦІЯ МІЖНАРОДНОГО
ОСВІТНЬОГО ТА НАУКОВОГО СПІВРОБІТНИЦТВА
(Україна, м.Ужгород, м.Харків)

ГЛОБАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ СОЮЗНИЦЬКОГО ЛІДЕРСТВА
(Україна, м.Київ)

ХАРКІВСЬКИЙ ЛІЦЕЙ № 153 ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(Україна, м. Харків)

Сектор безпеки України: актуальні питання науки та практики



До Дня пам'яті Юрія Прокоповича Битяка
(28.04.1949-28.03.2023)

Збірник наукових праць за матеріалами
XIV Міжнародної науково-практичної конференції
25 березня 2026 року
Харків

*XIV Міжнародна науково-практична конференція
«Сектор безпеки України: актуальні питання науки та практики»
Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого
25 березня 2026 року
(Україна, м. Харків)*

КОЛОС НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА

*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*

**ДО ПИТАННЯ НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ
ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМ
ПРАЦІВНИКОМ:
ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ЄСПЛ В МЕЖАХ
СТ. 2 ЄКПЛ «ПРАВО НА ЖИТТЯ»**

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 скаржитись 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.

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. 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 поведження з пацієнтами.

У справі «Валерій Фуклев проти України» дружину заявника, було прийнято до гінекологічного відділення лікарні з діагнозом метрострофіброма 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. 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 [1].

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 вказав, 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. Суд констатував порушення статті 2 Конвенції [2].

Справа Майборода проти України стосувалася твердження заявниці про те, що її 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 [3].

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. 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 [4].

У справі *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*, заявниця скаржилася 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 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 Конвенції. Відповідно, мало місце порушення процесуального аспекту цієї норми [5].

У справі *Fernandes de Oliveira v. Portugal* заявниця скаржилася на те, що її син, зміг вчинити самогубство внаслідок недбалості психіатричної лікарні, куди його було госпіталізовано на добровільній основі. ЄСПЛ дійшов висновку, що відповідно до оцінки лікаря-психіатра, хоча ризик самогубства не міг бути виключений у стаціонарних хворих, таких як син заявниці, психопатологічні стани яких ґрунтувалися на множинності діагнозів, миттєвість цього ризику могла 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. 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 [6].

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 [7].

Справа *Movsesyan v. Armenia*, стосувалась тверджень про порушення статті 2 Конвенції у зв'язку з неналежним наданням першої медичної допомоги, доньці заявника, яка перебуваючи на перших тижнях вагітності, раптово знепритомніла та почалися судоми. 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. ЄСПЛ зауважив, що слідчий орган та суди не зробили жодних спроб з'ясувати причини критичного стану загиблої, який спричинив її смерть, і визнали достатнім посилання 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. 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. 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 неналажна робота бригади швидкої допомоги будь-який критичний негативний вплив на стан загиблої [8].

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.

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-кишкова 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 кровоточивою 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 [9].

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 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 [10].

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 [11].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1.«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>
- 2.«Арская проти України» (Arskaya v Ukraine), (заява № 4507605), рішення від 05 грудня 2013 року, URL <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-13859>
- 3.«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>
- 4.«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>
- 5.«Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal», (application no. 56080/13), 19 december 2017 URL <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-179556>
- 6.«Fernandes de Oliveira v. Portugal», (application no. 78103/14), 31 January 2019, URL <https://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-189426>
- 7.«Vo v. France», (application no. 53924/00), 8 July 2004, URL <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61887>
- 8.«Movsesyan v. Armenia», (application no. 27524/09), 16 february 2018, URL <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-178517>
- 9.«Sarishvili-Bolkvadze v. Georgia», (application no. 58240/08), 19 July 2018, URL <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-184649>
- 10.«Volintiru v. Italy», (application no. 8530/08), 12 December 2023 URL <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-230484>
- 11.«Hubert Nowak v. Poland», (application no. 57916/16), 16 February 2023, URL <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-223024>