

КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА
Факультет права та міжнародних відносин
Юридична клініка «Астрєя»

ПРАВА ЛЮДИНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

ДО ТИЖНЯ ПРАВА
І 75-РІЧЧЯ ЗАГАЛЬНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ПРАВ ЛЮДИНИ

Збірник наукових праць за матеріалами круглого столу

7 грудня 2023 року

УДК 342.7(08)

П68

Рекомендовано до друку Вченою радою
Факультету права та міжнародних відносин
Київського столичного університету імені Бориса Грінченка
(протокол № 3 від 17.04.2024 р.)

Редакційна колегія:

А.Ю. Нашинець-Наумова, доктор юридичних наук, професор;
Г.П. Власова, доктор юридичних наук, професор;
С.В. Бобровник, доктор юридичних наук, професор;
Т.О. Дідич, доктор юридичних наук, професор;
Н.А. Сергієнко, доктор юридичних наук;
А.П. Чернега, кандидат юридичних наук, доцент.

Права людини в умовах воєнного стану в Україні:

П68 До тижня права і 75-річчя Загальної декларації прав людини :
зб. наук. праць за матер. круглого столу, Київ, 7 грудня 2023 р. /
редкол.: А.Ю. Нашинець-Наумова, Г.П.Власова, С.В. Бобровник,
Т.О. Дідич, Н.А. Сергієнко, А.П. Чернега. — К. : Київ. стол. ун-т
ім. Б. Грінченка, 2024. — 424 с.

УДК 342.7(08)

© Автори статей, 2024

© Київський столичний університет
імені Бориса Грінченка, 2024

ЗМІСТ

Нашинець-Наумова А.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАПРОВАДЖЕННЯ
ЕЛЕКТРОННОГО УРЯДУВАННЯ В УКРАЇНІ12

Власова Г.П.

РОЗГОЛОШЕННЯ ВІДОМОСТЕЙ
ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ18

Загиней-Заболотенко З.А.

ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ СУДОВОЇ ПРАКТИКИ
ЗАСТОСУВАННЯ НОРМИ ПРО ПОРУШЕННЯ ЗАКОНІВ
ТА ЗВИЧАЇВ ВІЙНИ21

Бобровник С. В.

МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ
В УМОВАХ ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ:
ПОНЯТТЯ ТА ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ26

Дідич Т.О.

ТЕХНОЛОГІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ СУДОВИХ РІШЕНЬ
КРИЗЬ ПРИЗМУ ВІТЧИЗНЯНОЇ СУДОВОЇ РЕФОРМИ30

Колос Н.М.

ЧИ ЗАВЖДИ ЛІКАРІ ВИНУВАТІ
В НЕНАЛЕЖНОМУ ВИКОНАННІ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ
(СТ. 140 КК УКРАЇНИ)34

Навроцький Д. М.

НОВОВВЕДЕННЯ
ЗЕМЕЛЬНОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАВСТВА
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....40

Богданевич Т.С., Макаренко С. А.

СКРІНШОТ ЯК ЕЛЕКТРОННИЙ ДОКАЗ
В ЦИВІЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ46

Грицяк І.А.

РЕГІОНАЛЬНІ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ:
СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ЗАГРОЗИ50

Колос Н.М.,

*головний спеціаліст відділу аналітичної
та правової роботи
Касаційного кримінального суду
управління аналітичної допомоги
касаційним судам
та Великій Палаті Верховного Суду
Департаменту аналітичної та правової роботи
Апарату Верховного Суду*

ЧИ ЗАВЖДИ ЛІКАРІ ВИНУВАТІ В НЕНАЛЕЖНОМУ ВИКОНАННІ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ (СТ. 140 КК УКРАЇНИ)

«Хорошим лікарем є той, хто помиляється рідко,
але чудовим — той, хто зізнається в помилці»

Гіппократ

Притягнення лікаря до кримінальної відповідальності безумовно залежить від прямого зв'язку його дії (бездіяльності) з медичною практикою та виконанням останнім професійних обов'язків. Саме тому, при з'ясуванні наявності чи відсутності винуватості в діях лікаря беззаперечно слід враховувати розгалуженість напрямків лікарських спеціалізацій та необхідність дотримання тим чи іншим спеціалістом визначених посадових інструкцій, кваліфікаційних вимог та протоколів лікування із чітким алгоритмом дій, наказів та інструкцій МОЗ та СЕС України, рекомендацій ВООЗ при здійсненні професійних обов'язків.

Щохвилини лікар ризикує перетворитися з особи, яка надає медичну допомогу, на ту, яка потребує допомоги юридичної. Найгірше, коли над медиком нависає загроза звинувачення у кримінальному злочині, коли лікар потребує фахової юридичної допомоги, щоб звинувачення не перетворилося на реальний вирок з реальним, а не умовним покаранням. У той же час юристу досить складно зрозуміти роботу лікаря. Особливо складно розібратися, як лікар може працювати в умовах діагностичних і лікувальних

обмежень, чому підходи до лікування різних пацієнтів відрізняються при однаковому діагнозі, в яких випадках лікар приймає рішення йти на ризик, а в яких ні і чому тощо. Вивчення правового поля, в якому може діяти лікар, — завдання не з простих. Медицина та юриспруденція за своєю філософією і логікою — дві абсолютно різні сфери знань [1].

Право на вільний вибір апробованих форм, методів і засобів діяльності лікарів, впровадження у встановленому порядку сучасних досягнень медичної та фармацевтичної науки і практики, а також право безоплатно користуватися соціальною, екологічною та спеціальною медичною інформацією регулюється такими законами і нормативно-правовими актами: Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України (стаття 77); Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751 [2].

Протоколи лікування пропонують чіткі рекомендації для практикуючих лікарів, а також підвищують якість клінічних рішень. Крім того, вони сприяють узгодженості надання медичної допомоги пацієнтам на всіх рівнях.

На сьогодні українські лікарі можуть керуватися в щоденній практиці джерелами клінічних настанов після затвердження їхнього перекладу в якості нового клінічного протоколу внутрішнім наказом; онлайн-платформою з протоколами на засадах доказової медицини guidelines.moz.gov.ua; уніфікованими клінічними протоколами, якщо заклад охорони здоров'я, в якому працює лікар, не затвердив нові клінічні протоколи.

Вищенаведений перелік протоколів дає можливість не лише перевірити коректність призначеного лікування, або встановити чи всі залежні від себе маніпуляції для порятунку лікар здійснив вичерпно, але й убезпечити лікаря, який дійсно самовіддано рятував здоров'я і життя людини, від притягнення до кримінальної відповідальності у випадку тяжких наслідків, які настали незважаючи на дотримання останнім всіх настанов і професійних обов'язків.

МОЗ зазначає, що кожен лікар має право на вільний вибір апробованих форм, методів і засобів діяльності, впровадження у встановленому порядку сучасних досягнень медичної та фармацевтичної

науки і практики, а також право безоплатно користуватися соціальною, екологічною та спеціальною медичною інформацією.

Все більше медичних працівників в Україні здійснюють свою діяльність шляхом такого ефективного методу лікування, як доказова медицина.

Доказова медицина — це не окрема галузь медицини, а класична, традиційна і єдина загальноприйнята в світі медична система, яка є відносно новою (існує близько 50 років), і базується на критичному мисленні.

Основні принципи, якими керується лікар при призначенні методів лікування шляхом доказової медицини полягають у задіянні клінічного досвіду лікаря, покликанні лікаря на останні дані наукових досліджень, врахуванні індивідуальних особливостей пацієнта.

У системі надання медичної допомоги основними є клінічні настанови — еталонний варіант надання медичної допомоги, заснований на останніх досягненнях клінічної практики та медичної науки, стандарти медичної допомоги та уніфіковані клінічні протоколи — зібрання індикаторів якості, за якими можливо оцінити якість та повноту надання медичної допомоги; локальні протоколи медичної допомоги — маршрут пацієнта та інструкція з описом дій під час надання медичної допомоги (послуги) в конкретному закладі охорони здоров'я залежно від спеціалізації, концептуальні положення також можуть бути окреслені наказами МОЗ України або галузевими програмами стандартизації медичної допомоги. Джерелами професійних медичних обов'язків є посадові інструкції, документи внутрішнього обліку, положення про заклад охорони здоров'я, накази МОЗ щодо ведення документів суворої звітності.

Механізми відповідальності за неналежну якість надання медичної допомоги, при яких здебільшого заклад охорони здоров'я безособово є відповідальним, паралізують свободу прийняття клінічних рішень. Можливість вибору клінічної настанови лікарем перенесено на можливість закладу [3].

Втім, незалежно від обраної тактики та методів лікування, не існує єдиного методологічного підходу для встановлення критеріїв неналежності виконання професійних обов'язків лікарем та рівнів співставлення поведінки медичного працівника з протоколами та стандартизованими методиками лікування. Нажаль, фахові знання та досвід, можуть дати можливість лікарю перекласти провину

з себе на буцімто несправність обладнання, непередбачувані реакції організму пацієнта або ж навіть на колегу. Також, мають місце випадки внесення недостовірних записів у медичну документацію (Постанова Верховного Суду у кримінальній справі № 744/315/16-к провадження № 51-5915 км 21 від 21.06.2022 року) [4].

Основами законодавства України про охорону здоров'я (далі — Основи) визначено (у статті 80), що особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну чи кримінальну відповідальність відповідно до законодавства. При цьому Основи не дають переліку, за які дії (дії/бездіяльності) медичні працівники несуть відповідальність.

Відповідно до ч. 1 ст. 40 Основ, медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості. П. г ч. 1 ст. 78 Основ передбачається, що медичні і фармацевтичні працівники зобов'язані, зокрема, зберігати лікарську таємницю [5].

Виходячи з вищевказаного, слід звернути увагу, що лікар в силу своїх повноважень, володіє об'ємним обсягом інформації, щодо особи, якій надається медична допомога, яка достеменно відома виключно йому і може містити компрометуючий характер.

П. 4 ч. 2 ст. 65 Кримінального процесуального кодексу України визначено, що не можуть бути допитані як свідки медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя особи — про відомості, які становлять лікарську таємницю [6].

Отже, органи досудового розслідування, при проведенні слідчих (розшукових) дій, не мають можливості відбирати показання у лікаря щодо відомостей, які містять лікарську таємницю, що значним чином подовжує процес притягнення лікаря до кримінальної відповідальності та передбачає значу кількість процесуальних особливостей, пов'язаних із професійною медичною діяльністю.

Для інкримінування лікарю неналежного виконання необхідне встановлення вини та причинно-наслідкового зв'язку між діями, що потягли за собою негативні наслідки у вигляді тілесного ушкодження або смерті людини. Звісно, якщо шкода здоров'ю не є

наслідком протиправної поведінки лікаря, а сталася через ряд інших причин, таких як недотримання пацієнтом медичних рекомендацій, непередбачуваних анатомічних особливостей організму пацієнта, неповноти клінічної картини, яку лікар не міг встановити в силу причин, які від нього не залежали), причинний зв'язок виключається та кримінальна відповідальність не настає.

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.

Сьогодні потребують розробки та впровадження в практику досудового слідства алгоритми проведення слідства, постановлення завдань, визначення переліку необхідної для слідства медичної документації, порядок дослідження обставин, що доводять або спростовують винність медичного працівника.

Враховуючи, що висновки експертів є процесуальними джерелами доказів у кримінальному провадженні, то саме від якості таких висновків здебільшого повинно залежати рішення слідчо-судових органів у відношенні медичного працівника.

Незважаючи на наявність сучасних технологій у медицині, найновітніших препаратів з широким спектром дії, остаточний результат позитивної динаміки лікування залежить виключно від належного виконання лікарем своїх професійних обов'язків, і у випадку неналежного виконання, або взагалі невиконання таких обов'язків найголовніше — не намагатись уникати відповідальності. Не спотворювати факти, виявити причину, яка спонукала до таких дій чи бездіяльності. Зробити все від себе залежне для запобігання подібного в подальшому.

Питання кримінальної відповідальності однієї із найважливіших професій вимагає безперервного, скрупульозного дослідження, так як рівень розвитку людства в усіх напрямках і сферах життєдіяльності надзвичайно прогресивно досягає висот, основним запитом суспільства є необхідність кожного в отриманні висококваліфікованої медичної допомоги, і навіть за наявності необхідних ресурсів для збереження і продовження життя людини, вирішальним аспектом, завжди залишається належне виконання лікарем своїх обов'язків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Фущич Б.В., Суворов О.Л. Історія одного вироку. URL: <https://www.consortis-lawyers.com.ua/vyrok-2-140/>
2. Положення про реєстр медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги, затверджене Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 75. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2004-12#Text>
3. Осадчий А.І. Нові клінічні протоколи: як і для чого їх впроваджувати в лікувальну практику в Україні. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-177832-novi-klinichni-protokoli-yak-i-dlya-chogo-yih-vprovadzhuвати-v-likuvalnu-praktiku-v-ukrayini>
4. Постанова Верховного Суду у кримінальній справі № 744/315/16-к провадження № 51-5915 км 21 від 21.06.2022 року. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104922019>
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року / Відомості Верховної Ради України, 1993, № 4, ст.19.
6. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13 квітня 2012 року / Відомості Верховної Ради України, 2013, № 9-10, № 11-12, № 13, ст.88.