



НАЦІОНАЛЬНА АСОЦІАЦІЯ
АДВОКАТІВ УКРАЇНИ



ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Комітет медичного і фармацевтичного права та біоетики
Національної асоціації адвокатів України

Кафедра медичного права Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького

Львівський торговельно-економічний університет

Науково-дослідний інститут державного будівництва і місцевого самоврядування
(Львівська лабораторія прав людини та громадянина)

Громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України»

ЗБІРНИК СТАТЕЙ

НАУКОВИХ ЧИТАНЬ НА ТЕМУ
«МЕДИЧНЕ ПРАВО УКРАЇНИ: ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ,
НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ»,
ПРИСВЯЧЕНИХ ПАМ'ЯТІ ГЛАДУНА ЗІНОВІЯ СТЕПАНОВИЧА

2022

фіксованого тарифу; глобальної ставки тощо) заклади охорони здоров'я потребують додаткового фінансування з місцевого бюджету, оскільки тарифи на медичні послуги не покривають усіх витрат. Додаткові ресурси також потребуються для оплати комунальних послуг, покращання інфраструктури, закупівлі та обслуговування обладнання тощо;

- дублювання сфер відповідальності Національної служби охорони здоров'я та органів місцевого самоврядування/»місцевих бюджетів», наслідком чого є «перекладання витрат і відповідальності» між профільними суб'єктами владних повноважень;
- відсутність науково обґрунтованих рекомендацій для територіальних громад щодо оптимальних моделей управління комунальними закладами охорони здоров'я, у тому числі уніфікації порядку встановлення розміру посадових окладів, преміювання і доплат медичним працівникам;
- існування низки організаційно-правових колізій при передачі органам місцевого самоврядування права власності на заклади охорони здоров'я;
- невиправдано завищена норма кількості декларацій на одного сімейного лікаря у сільській місцевості, що суттєво ускладнює надання медичних послуг населенню через різну щільність населення в об'єднаних територіальних громадах;
- відсутність швидкісного Інтернету, нестабільне функціонування медичних інформаційних систем, архаїчність програмного забезпечення комп'ютерної техніки, що нівелює переваги телемедицини та гальмує формування і використання електронних баз даних;
- відсутність та/або застарілість медичного обладнання, кисневих станцій, медико-санітарного транспорту класу В для транспортування пацієнтів до закладів охорони здоров'я вищого рівня, а також спеціалізованого медичного транспорту для сімейних лікарів;
- часткова фізична доступність приміщень і будівель закладів охорони здоров'я, що надають первинну, вторинну та інші види медичної допомоги, для маломобільних груп населення (оперативне інклюзивне пристосування приміщень і будівель зазвичай унеможливлено фінансовою неспроможністю об'єднаних територіальних громад);
- недостатня урегульованість питань щодо фінансування обов'язкових профілактичних медичних оглядів окремих категорій працівників бюджетної сфери і призовників;
- відсутність в уповноважених посадових/службових осіб органів і закладів охорони здоров'я локального та регіонального рівнів достатніх управлінських компетенцій та позитивного менеджерського досвіду у сфері охорони здоров'я;
- дефіцит та/або демотивація висококваліфікованого медичного персоналу у закладах охорони здоров'я локального рівня тощо.

Резюмуючи, зазначимо, що розбудова локальних кластерів охорони здоров'я здійснюється у контексті остаточного демонтажу архаїчної «системи Семашко». Підвищена управлінсько-правова колізійність суспільних відносин у сфері охорони здоров'я на локальному та регіональному рівнях загрожує хаотизацією національної системи охорони здоров'я, дискредитацією апробованих позитивних управлінських практик, поглибленням недовіри громадян до владних інституцій. Перспектива збереження динаміки реформування системи охорони здоров'я полягає в коригуванні державної політики у сфері охорони здоров'я на засадах людиноцентризму, максимальній консолідації зусиль держави та місцевих спільнот при реалізації реформаторських здоров'яохоронних заходів, імплементації принципів належного врядування, проактивному реагуванні на екзистенційні загрози, виробленні оптимальних уніфікованих алгоритмів вирішення управлінсько-правових колізій, поглибленні державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, забезпеченні перманентної зовнішньої комунікації та налагодженні партнерської взаємодії з громадськістю тощо.

Сенюта Ірина Ярославівна

доктор юридичних наук, професор, завідувач кафедри медичного права Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, голова Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ КРИЗЬ ПРИЗМУ НОВЕЛЬНОЇ ПРАКТИКИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Умови воєнного часу актуалізують проблематику прав людини, адже в такий особливий період загроза порушення досягає апогею. Євроінтеграційний вектор України, вкотре повертає до практики Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ), аби формувати національну доктрину та практику в праволюдінній системі координат.

У межах дослідження проаналізуємо правові позиції ЄСПЛ, які слугуватимуть викристалізації національних нормотворчих, правозастосовних і правореалізаційних алгоритмів. Привертаємо увагу, що згідно зі ст. 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини»: суди застосовують при розгляді справ Конвенцію та практику ЄСПЛ як джерело права. Практикою ЄСПЛ є практика ЄСПЛ та Європейської комісії з прав людини.

Сьогодні реалії на вістрі актуальності тримають питання захисту прав військовослужбовців, отож, рішення у справі «Плохові проти Росії» (2021) [1] становить неабиякий інтерес.

Справа стосувалася смерті сина заявників під час проходження строкової військової служби та відсутності ефективного розслідування його смерті. 17 травня 2004 р. сина заявника призвали в армію. На думку заявників та лікарів, які проводили огляд до призову, він був здоровий. У серпні 2005 р. син заявників скаржився на біль, звертався до лікаря принаймні двічі, коли відчув, що його стан погіршився. Його прохання було задоволено лише 3 вересня 2005 р., після того, як його стан знову погіршився. У нього діагностували гострий гастрит.

Йому були призначені діагностичні обстеження, проте так і не проведені. 10 вересня 2005 р. він посварився з іншим солдатом. Після нібито неодноразового удару в голову, він повідомив лікарю про блювоту, кров у сечі та біль у лівому боці. Наступного тижня син заявників був госпіталізований почергово до двох лікарень, йому було проведено різні діагностичні та лікувальні заходи. Проте 19 вересня 2005 р. військовослужбовець помер.

У 2005 та 2006 р.р. (двічі) прокурор відмовляв у відкритті кримінального провадження щодо смерті сина заявників. Заявники подали цивільний позов проти військової частини свого сина у зв'язку з його смертю. Позов було визнано необґрунтованим у першій та в апеляційній інстанції. Посилаючись на ст. 2 (право на життя) Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція), заявники скаржилися, що загибель їхнього сина під час проходження військової служби та відсутність належного розслідування з цього приводу порушили їхні права.

Правова позиція ЄСПЛ щодо матеріального аспекту полягала в такому:

1) не є вирішальним з точки зору зобов'язання держави захищати життя чи могли б аналізи крові та сечі забезпечити правильний діагноз і лікування, але проведення цих аналізів було б розумним кроком у будь-якому випадку. Пояснення лікаря медичної частини, що аналізи не проводилися, оскільки лаборант був у відпустці, є неприпустимим. Це лише демонструє, що медична частина не була належним чином обладнана чи укомплектована для надання належного рівня медичної допомоги.

Це важлива заувага для провадження медичних справ, адже невиконання необхідного обсягу, приміром, діагностичних заходів через несправність обладнання, відсутність фахівця тощо, не може бути виправданням неповноти обсягу наданої медичної допомоги пацієнтові. Цінним також є акцент на тому, що медичний працівник зобов'язаний здійснювати всі необхідні в кожному випадку втручання відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я, або принципів доказової медицини/доказової реабілітації. Національна судова практика майорить схожими прикладами щодо проблем діагностики, яка є складовою медичної допомоги згідно зі ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи), яка містить дефініцію юридичної конструкції «медична допомога».

В ухвалі Шевченківського районного суду м. Львова від 12.07.2021 [2] зазначено: лікар – хірург Комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги неналежно виконував свої професійні обов'язки, внаслідок недбалого до них ставлення, зокрема: не призначив та не провів додаткових обстежень, які передбачені чинним законодавством про охорону здоров'я для надання допомоги хворим з травмою живота та гострим перитонітом, а саме: рентгенографію органів черевної порожнини, за результатами якої можна було б виявити вільний газ у черевній порожнині, який свідчить про перфорацію порожнистого органу (травматичний розрив тонкої кишки); ультразвукову діагностику органів черевної порожнини (паренхіматозних органів), за результатами якої можна було б побачити пошкодження печінки та вільну рідину в черевній порожнині, як реактивне запалення черевної порожнини; лапароцентез шляхом проколювання черевної стінки пацієнта з встановленням дренажної трубки чи голки з метою виявлення внутрішньо черевної кровотечі, або розриву порожнистих органів; лапароскопію, якою можна було б виявити наявність вмісту калу, крові, реактивної рідини в черевній порожнині пацієнта, перфорацію внутрішніх органів, кровотечу.

Не проведено також біохімічний аналіз крові хворого, за результатами якого можна було б діагностувати погіршення стану хворого ОСОБА_5. Несвоєчасне призначення черговим лікарем та не проведення додаткового обстеження пацієнту ОСОБА_5, не встановлення вчасно правильного діагнозу, неправильна тактика лікування хворого та відтермінування оперативного втручання на ранніх стадіях патологічного процесу призвели до того, що стан хворого ОСОБА_5 став критичний та його було переведено в реанімаційне відділення КМК ЛШМД. Згодом пацієнт помер.

Діагностиці приділяється фрагментарна увага на практиці при кваліфікації діянь, а це нерідко призводить до уникнення притягнення до юридичної відповідальності винних і слугує примноженню негативних випадків.

2) органи влади поставили під загрозу життя сина заявників, затримуючи доступ його до медичної допомоги, а потім відкладаючи належні обстеження, тестування і лікування, та не вжили необхідних заходів для захисту його життя. Проблематика своєчасності надання медичної допомоги має вагоме значення, зокрема при правовій оцінці діянь.

У Постанові Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду від 27.02.2019 [3] зазначено: У сфері надання медичної допомоги протиправними необхідно вважати дії медичного працівника, які не відповідають законодавству у сфері охорони здоров'я, зокрема стандартам у сфері охорони здоров'я та нормативним локальним актам. Відповідно до ч. 2 ст. 34 Основ обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження та лікування пацієнта.

Таким чином, надання несвоєчасної або некваліфікованої медичної допомоги є протиправною поведінкою медичного працівника. Чітке обґрунтування ролі діагностики в наданні медичної допомоги відображено в Постанові Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду від 09.02.2022 [4]: встановлено наявність дефекту (у вигляді бездіяльності лікаря) в наданні медичної допомоги ОСОБА_4 – не проведення інструментальних обстежень – УЗД та/або рентгенографії органів грудної, черевної порожнини з метою виключення/підтвердження наявності у хворого такого ускладнення перебігу виразкової хвороби як перфорація виразки, що стало причиною несвоєчасного встановлення правильного клінічного діагнозу та, відповідно, несвоєчасного надання адекватної (хірургічне втручання) медичної допомоги – існує прямий причинно-наслідковий зв'язок між смертю ОСОБА_4 та даним дефектом. За умов проведення вищезазначених дій (до розвитку перитоніту) – життя пацієнта можна було б врятувати.

Щодо процесуального аспекту в цій справі ЄСПЛ вказав:

Відсутність кримінального розслідування чи інших засобів юридичного захисту, які могли б достовірно встановити обставини смерті сина заявників, дає підстави ЄСПЛ дійти висновку, що органи влади не виконали свого зобов'язання щодо проведення ефективного розслідування. Отож, видається, що відмова у відкритті кримінального розслідування також підірвала шанси заявників на успіх у цивільних судах, які не проводили незалежного встановлення фактів з метою встановлення причини смерті та притягнення винних до відповідальності.

У цій справі ЄСПЛ підкреслив, що кримінальне провадження може бути інструментом для цивільно-правового захисту прав людини, слугуватиме збору доказів для об'єктивного встановлення обставин події, пов'язаної з наданням медичної допомоги пацієнтові. Така процесуальна «наступність» ефектилізує механізми захисту цивільних прав, зокрема способом відшкодування шкоди.

У даному випадку ЄСПЛ констатував порушення ст. 2 Конвенції в матеріальному та процесуальному аспектах.

Одним з особливо складних є питання процесуальної перспективи медичних справ при відсутності патологоанатомічного розтину трупа. У власному адвокатському портфоліо була справа, яка стосувалась смерті жінки внаслідок неналежного надання медичної допомоги медичними працівниками районної лікарні. Зокрема, у висновку експерта було зазначено, що діагностично-лікувальний процес хворої було організовано не в повному об'ємі, без дотримання протоколів надання медичної допомоги, затверджених МОЗ України. Дати відповідь про причинно-наслідковий зв'язок неможна через відсутність інформації про патологоанатомічне дослідження трупа. Відсутність розтину ставала «вироком» у медичних справах і свідчила про процесуальну безперспективність.

Проте сьогодні такі правові ситуації вже мають майбутнє. У рішенні ЄСПЛ у справі «Третьякова проти України» (2021) [5] зазначено: під час повномасштабного розслідування, яке було розпочато в 2008 р. та припинено в 2012 р., органи влади визнали, що поведіння з матір'ю заявника було неправильним, однак вони припинили це провадження, оскільки більше не було можливості довести причинний зв'язок між лікарською помилкою і смертю хворого. Відсутність розтину, очевидно, була однією з істотних причин припинення розгляду справи. За таких обставин впливає, що спосіб проведення кримінального розслідування підриває принцип ретельного вивчення основних фактів справи.

ЄСПЛ зазначає, що через місяць після того, як стався інцидент, головний лікар лікарні оголосив догану лікареві матері заявника. Однак ця дисциплінарна процедура не свідчить, що лікарня встановила всі відповідні факти або дослідила причинний зв'язок між поведінкою лікаря та смертю пацієнта. За таких обставин ЄСПЛ вважає, що розслідування, проведені лікарнею й органами охорони здоров'я, не відповідали процесуальним вимогам ст. 2 Конвенції. Тому було констатовано порушення процесуального аспекту ст. 2 Конвенції.

ЄСПЛ вважає, що національна система загалом, зіткнувшись із спірним випадком медичної недбалості, яка призвела до смерті матері заявника, не надала ефективної відповіді, яка б відповідала зобов'язанням держави за ст. 2 Конвенції.

Отож, ЄСПЛ підкреслив, що незважаючи на відсутність розтину, ускладнення процесуальної ситуації, все ж слід об'єктивно розслідувати справу і надати відповіді про причини смерті пацієнта.

Екстраполюючи справу з портфоліо на процесуальні варіанти успішного провадження справи, розглянемо цікавий алгоритм навіть при відсутності кримінально-правової перспективи. Процесуальний потерпілий «трансформується» у позивача шляхом подачі позову про відшкодування моральної шкоди, яка полягає у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо членів її сім'ї чи близьких родичів на підставі ч. 2 ст. 23 Цивільного кодексу України (далі — ЦК України). Справа розглядатиметься у порядку цивільного судочинства і що важливо без необхідності застосування ст. 1168 ЦК України, адже моральна шкода заподіяна протиправними діями щодо члена сім'ї, а не смертю члена сім'ї. Позивачу заподіяно моральну шкоду через протиправну поведінку щодо померлої за її життя, а саме порушення її права на медичну допомогу, що встановлено низкою доказів, зокрема у висновку експерта, що наведений в аналізованій справі.

Правильність позиції ілюструється і судовою практикою, а саме Постановою Львівського апеляційного суду від 27.02.2019 [6], в якій зазначено: «Таким чином, необхідно виключити з мотивувальної частини рішення висновки суду першої інстанції про те, що надання несвоєчасної та не в повному обсязі медичної допомоги медичними працівниками ОСОБА_6 районної лікарні спричинило смерть сина позивачів ОСОБА_11.

Проте, наведені обставини справи у їх сукупності дають підстави для висновку, що неправомірність дій працівників ОСОБА_6 районної лікарні під час надання сину позивачів медичної допомоги, яка встановлена висновками перевірок ЛОДА та МОЗ України, висновком комісійної судово-медичної експертизи №225 від 17.11.2015 року, свідчить про порушення права особи на належну медичну допомогу та заподіяння у зв'язку з такими протиправними діями працівників відповідача моральної шкоди батькам потерпілого ОСОБА_11».

Велика Палата Верховного Суду в постанові від 01.09.2020 [7] зазначила: «Виходячи з положень статей 16 і 23 ЦК України та змісту права на відшкодування моральної шкоди в цілому як способу захисту суб'єктивного цивільного права, компенсація моральної шкоди повинна відбуватися у будь-якому випадку її спричинення – право на відшкодування моральної (немайнової) шкоди виникає внаслідок порушення права особи незалежно від наявності спеціальних норм цивільного законодавства».

Наведений аналіз практики ЄСПЛ у поєднанні з національними судовими рішеннями дає підстави дійти кількох висновків:

1. Діагностика як складова медичної допомоги повинна обіймати чільне місце в медичній практиці, адже неправильність її призводить як мінімум до помилкового лікування, а як максимум – до смерті пацієнта. При правовій оцінці факту надання медичної допомоги діагностика повинна розглядатись як окремий сегмент медичної допомоги, не можна ототожнювати медичну допомогу виключно з лікуванням, що нерідко зустрічається у підходах правоохоронних органів, пам'ятаючи, що незворотність наслідків для пацієнта може настати саме через діагностичні заходи, здійснення яких було, або без дотримання стандартів у сфері охорони здоров'я, або їх не проводилось загалом.
2. У правовій практиці формуються новельні конструкції, підкріплені доктринальними розробками, судовими рішеннями, зокрема ЄСПЛ. Тому сьогодні ні відсутність патологоанатомічного розтину, ні закриття справи у зв'язку з відсутністю складу злочину через неможливість встановити причинно-наслідковий зв'язок між діями медичних працівників і смертю пацієнта не є «вироком». Отож, професійний арсенал правників розширюється, для віртуозного оволодіння юридичними інструментами необхідний системний підхід, який навіть при особливо складних процесуальних ситуаціях допоможе віднайти необхідні способи захисту прав людини.

Використані джерела

1. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Плохові проти Росії» від 22.03.2021. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/rus/?i=001-206605>
2. Ухвала Шевченківського районного суду м. Львова від 12.07.2021 (справа №466/7510/18). URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98229557>

3. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду від 27.02.2019 (справа №755/2545/15-ц). URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/81020404>
4. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду від 09.02.2022 (справа 161/7881/20). URL: <http://iplex.com.ua/doc.php?regnum=103282818&red=100003f3b176149034e94c11cd775704341fca&d=5>
5. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Третьякова проти України» від 04.11.2021. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-212963>
6. Постанова Львівського апеляційного суду від 27.02.2019 (справа №438/413/14-ц). URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/80293611>
7. Постанова Великої Палати Верховного Суду від 01.09.2020 (справа №216/3521/16). URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91644731>

Стеценко Семен Григорович

*доктор юридичних наук, професор, член-кореспондент
НАПрН України, суддя Верховного Суду*

ПРИНЦИПИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Однією із найважливіших сфер суспільного життя справедливо вважається охорона здоров'я, яка за своєю сутністю є ні чим іншим як системою органів та установ, діяльність яких спрямована на забезпечення охорони найважливіших загальнолюдських цінностей – життя та здоров'я. Без перебільшення можна констатувати, що коли держава спроможна на належному рівні вибудувати сферу охорони здоров'я – вона може констатувати спроможність забезпечувати левову частину соціальних потреб людини. Реалії першої чверті двадцятого століття свідчать про необхідність суттєвого перегляду поглядів науковців та практиків щодо державного управління в сфері охорони здоров'я громадян. Поряд із збереженням відношення до медичної діяльності як однієї з соціальних функцій держави, за останній час виникли та посилились тенденції відносно охорони здоров'я громадян як фактору забезпечення національної безпеки України. Виокремимо лише декілька факторів, котрі засвідчують актуальність виокремлення та аналізу принципів державного управління у сфері охорони здоров'я:

- по-перше, надання медичної допомоги представникам військових формувань в умовах оголошення в Україні воєнного стану потребує переосмислення функціонування державної, комунальної, приватної, відомчої медицини та вочевидь ставить питання про запровадження єдиного медичного простору, виокремлення основних засад його функціонування;