

**ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА**

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

РИМШИН ТЕТЯНА АНАТОЛІЇВНА

УДК 343:347.63:616-082

ДИСЕРТАЦІЯ

**КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ОХОРОНА ПРАВ ДІТЕЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ
З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

спеціальність 081 Право

галузь знань 08 Право

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ **Т.А. РИМШИН**

Наукова керівниця:

НІКІФОРОВА Тетяна Іванівна,

кандидатка юридичних наук, доцентка

АНОТАЦІЯ

Римшин Т.А. Кримінально-правова охорона прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття освітньо-наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 Право. Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова. Хмельницький, 2025.

Дисертаційне дослідження є комплексним дослідженням проблем кримінально-правової охорони прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

Основна частина дисертації складається із трьох розділів. Перший розділ присвячений дослідженню змісту та обсягу права дитини на медичну допомогу, формуванню системи прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги та з'ясуванню особливостей та меж кримінально-правової охорони. У результаті дослідження з'ясовано, що права дитини у сфері надання медичної допомоги за своєю суттю належать до найбільш чутливих і вразливих. На відміну від повнолітніх пацієнтів, дитина об'єктивно не володіє достатнім рівнем фізіологічної зрілості, когнітивних можливостей, життєвого досвіду та автономності волевиявлення, що робить її неспроможною самостійно забезпечити реалізацію та захист своїх медичних прав. Залежність дитини від дорослих формує підвищений ризик як неналежного виконання професійних обов'язків, так і можливих зловживань з боку осіб, які зобов'язані здійснювати догляд.

Дослідження різних аспектів забезпечення права дитини на медичну допомогу показало, що, попри наявність значних доктринальних напрацювань, дискусії щодо змісту та обсягу цього поняття продовжуються, особливо зважаючи на постійні зміни в галузевому законодавстві. Аналіз понять «медичне обслуговування», «медична допомога», «медична послуга» крізь призму реформи системи охорони здоров'я показав, що на сьогодні медична послуга є основним структурним елементом медичної допомоги.

Аргументовано, що до змісту права дитини на медичну допомогу слід включати право на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію, а гарантування права на медичну допомогу означає забезпечення її належної якості, безоплатності, доступності, кваліфікованості та безпеки.

Встановлено, що реформа системи охорони здоров'я докорінно змінила підхід до розуміння безоплатності медичної допомоги. Не дивлячись на безумовність гарантування Конституцією України права громадян на безоплатну медичну допомогу в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, спеціальне законодавство обмежує таку безоплатність лише Програмою медичних гарантій. Крім того, забезпечення безоплатності виключно декларативним шляхом неможливе, слід встановити справедливу оплату за надані медичні послуги.

Доступність медичної допомоги включає правову (нормативну), фізичну (організаційну), економічну, інформаційну доступність, а також відсутність дискримінації. Інфраструктурний етап медичної реформи, під час якого відбувається активне скорочення мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я, ставить під сумнів відповідні конституційні положення постійної і прямої дії, знижує рівень конституційних гарантій на охорону здоров'я, та створює ризик зниження рівня фізичної доступності медичної допомоги.

Належна якість медичної допомоги означає її відповідність галузевим стандартам у сфері охорони здоров'я. Кваліфікованою є медична допомога, яка надається професійно підготовленими медичними працівниками, які пройшли спеціальне навчання відповідно до кваліфікаційних характеристик (професійних стандартів), затверджених Міністерством охорони здоров'я України, та мають необхідну й достатню компетенцію і повноваження для надання відповідних медичних послуг або здійснення визначених медичних втручань.

За результатами проведеного аналізу сформульовано доктринальне визначення поняття «право дитини на медичну допомогу».

Сформовано систему прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, до якої включається право на медичну допомогу (доступну, безоплатну, якісну та кваліфіковану), а також суміжні права (право на свободу у сфері охорони

здоров'я; право на інформацію про стан здоров'я; право на конфіденційність у сфері охорони здоров'я; право на мінімізацію болю та страждань; право на відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди, на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я; право на соціальний захист, зумовлений станом здоров'я; «право на інновації» у сфері охорони здоров'я).

Встановлено, що кримінально-правова охорона – найбільш високий рівень правової охорони, тому лише невелика частина прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, охороняється кримінальним законом. Виявлено, що кримінально-правова охорона права на доступність медичної допомоги шляхом криміналізації незаконного скорочення мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я є не ефективною, а тому запропоновано вирішувати проблему через конституційно-правові механізми.

Для підвищення ефективності кримінально-правової охорони прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, запропоновано встановити кримінальну відповідальність за неповідомлення медичним працівником органів опіки та піклування про відмову законного представника дитини від медичної допомоги, якщо така відмова може мати тяжкі наслідки для життя та здоров'я дитини; невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків щодо виявлення та реагування на випадки (можливі випадки) насильства щодо дитини чи іншого жорстокого поводження; порушення права дитини на соціальний захист у зв'язку зі станом здоров'я, а саме: нескерування для проведення медико-соціальної експертизи або неправомірну відмову у встановленні інвалідності дитині всупереч медичним показанням.

Другий розділ присвячено характеристиці основних складів кримінальних правопорушень, через які безпосередньо здійснюється кримінально-правова охорона прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

Установлено, що закріплення кримінальної відповідальності за неналежне виконання медичним працівником професійних обов'язків, яке спричинило тяжкі наслідки, на сьогодні є одним із найбільш ефективних механізмів кримінально-правової охорони прав дітей у сфері надання медичної допомоги. Потерпілим за

ч.2 ст. 140 КК є дитина-пацієнт – особа з моменту живонародження до досягнення повноліття, життю/здоров'ю якої заподіяна шкода внаслідок протиправного посягання, що полягає у невиконанні / неналежному виконанні професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. Аргументовано потребу приведення термінології, яка застосовується в кримінальному законі, відповідно до цивільного та сімейного законодавства та у випадках, коли мова йде про осіб від 0 до 18 років, використовувати в диспозиціях статей термін «дитина», який є родовим поняттям щодо понять «неповнолітній» та «малолітній».

Професійні обов'язки працівників можуть визначатися в спеціальних законах, довідниках кваліфікаційних характеристик, установчих документах юридичних осіб, положеннях про структурний підрозділ, посадових інструкціях, підзаконних нормативно-правових актах. У ході провадження слід достеменно встановити, які саме професійні обов'язки невиконані або виконані неналежним чином, яким нормативним актом на працівника такі обов'язки покладено та в чому виявилось їх невиконання / неналежне виконання. Кримінальна відповідальність наставатиме лише в разі, якщо обов'язки, невиконання чи неналежне виконання яких спричинило передбачені в статті наслідки, входили до кола обов'язків суб'єкта.

Важливим під час кваліфікації правопорушень з матеріальним складом є встановлення причинно-наслідкового зв'язку між невиконання / неналежним виконанням професійних обов'язків та тяжкими наслідками для потерпілого, оскільки їх настання з причин, не пов'язаних з недбалим ставленням до професійних обов'язків виключає кримінальну відповідальність за відповідною статтею. У разі порушення професійних обов'язків, які не спричинили наслідків, передбачених статтею КК, працівник може бути притягнутий до дисциплінарної та / або адміністративної відповідальності.

Кримінально-правова охорона прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, характеризується, як правило, спеціальним суб'єктом кримінального правопорушення, яким виступає медичний / фармацевтичний працівник; особи, на яких покладено обов'язки щодо охорони життя та здоров'я дітей; законні

представники тощо. Удосконалено нормативне визначення понять «медичний працівник» та «фармацевтичний працівник». Встановлено, що випадки притягнення фармацевтичних працівників до кримінальної відповідальності за ст. 140 КК відсутні, проте пропозиції щодо виключення їх із суб'єктного складу цього кримінального правопорушення є передчасними.

Виявлено, що наявність великої кількості спеціальних кримінально-правових норм призводить до появи «мертвих» правових норм, які ніколи не застосовуються. Обґрунтовано доцільність виключення ст.ст. 131, 132, 139 КК та здійснення кваліфікації відповідних діянь за загальними нормами.

Статтею 138 КК здійснюється кримінально-правова охорона права на кваліфіковану медичну допомогу шляхом встановлення кримінальної відповідальності за заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу особою, яка не має належної медичної освіти, що спричинило тяжкі наслідки. Відсутність спеціального дозволу означає відсутність ліцензії за певною спеціальністю, за якою така діяльність здійснюється. Визначення двох обов'язкових ознак складу кримінального правопорушення (відсутність спеціального дозволу та відсутність належної медичної освіти) як необхідних складових для кваліфікації фактично унеможлиблює притягнення до кримінальної відповідальності за ст. 138 КК, а тому запропоновано такі обставини визначати альтернативними.

Процеси реформування медичної галузі потребують змін у підходах до забезпечення кримінально-правової охорони права на безоплатність медичної допомоги. Доведено, що розширення кола суб'єктів кримінального правопорушення, передбаченого ч.1 ст. 184 КК шляхом включення до нього працівників приватних закладів охорони здоров'я, а також фізичних-осіб підприємців, які уклали відповідний договір з Національною службою здоров'я України, сприятиме підвищенню якості кримінально-правової охорони.

Аргументовано, що права дитини у сфері охорони здоров'я потребують особливого кримінально-правового захисту. Зважаючи на особливості психофізіологічного розвитку дітей, їх нездатність повною мірою усвідомлювати

порушення своїх прав та вживати заходів щодо їх захисту, вчинення кримінальних правопорушень щодо дітей може мати більш суспільно небезпечні наслідки, порівняно з дорослими, у яких сформована ідентичність та життєва стійкість. Тому у ст.ст. 145, 184 КК вчинення правопорушення щодо дитини повинно бути виділено в кваліфікований склад.

Ефективним механізмом кримінально-правової охорони прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, є встановлення кримінальної відповідальності за злісне ухилення батьками (опікунами, піклувальниками) від виконання обов'язків по догляду за дитиною (ст. 166 КК), оскільки більшість прав дітей (особливо малолітніх) у сфері охорони здоров'я реалізуються саме через законних представників. Доведено, що «злісність» як обов'язкову ознаку складу кримінального правопорушення виділяти недоцільно, а розмежування кримінально караного від адміністративно караного невиконання обов'язків по догляду за дитиною слід здійснювати виключно за наслідками.

Будь-які дії батьків до народження дитини не можна трактувати як невиконання обов'язків по догляду. Містять ознаки складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 166 КК, дії (бездіяльність) батьків, які полягають у безпідставному нездійсненні обов'язкової вакцинації дитини, якщо це призвело до тяжких наслідків. Заняття самолікуванням може кваліфікуватися за ст.ст. 135, 166 КК, якщо це призвело до тяжких наслідків. Проведено розмежування злісного невиконання обов'язків по догляду за дитиною батьками, опікунами чи піклувальниками (ст. 166 КК) від суміжних правопорушень (ст.ст. 126-1, 135 КК, ст. 184 КУпАП).

Запропоновано вдосконалене формулювання та тлумачення суспільно небезпечних наслідків в ряді аналізованих статей. У ст. 137 під істотною шкодою здоров'ю запропоновано розуміти легке тілесне ушкодження, психічний розлад, захворювання дитини на небезпечну інфекційну хворобу, затримка фізичного, психічного інтелектуального розвитку, що має короткотривалий та зворотний характер, ускладнення перебігу захворювання, перехід хвороби в хронічну форму. У статтях 137, 138, 140, 166 КК під тяжкими наслідками для здоров'я

запропоновано вважати спричинення потерпілому тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень, затримка фізичного, психічного інтелектуального розвитку, що має довготривалий, незворотний характер, важке отруєння, захворювання дитини на особливо небезпечну інфекційну хворобу. У ст. 145 КК суспільно небезпечними наслідками розголошення конфіденційної інформації про дитину запропоновано розуміти самогубство потерпілого (спробу самогубства), спричинення собі тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень, психічного захворювання або розладу, психічних страждань, погіршення якості життя дитини, виникнення булінгу, приниження, дискримінації з боку інших осіб, тривалого стресового стану, соціальної ізоляції чи дезадаптації. Смерть дитини як надзвичайний суспільно небезпечний наслідок запропоновано виділити в особливо кваліфікований склад кримінального правопорушення в ст.ст. 137, 138, 140, 166 КК.

У третьому розділі дисертації досліджено особливості заходів кримінально-правового характеру за кримінальні правопорушення, що посягають на права дітей, пов'язані з наданням медичної допомоги.

Виявлено, що заходи кримінально-правового характеру в аналізованій категорії справ мають ряд особливостей, зумовлених особою дитини-потерпілого. Це впливає на можливість звільнення від кримінальної відповідальності за ст. 46 КК, укладення угоди про примирення, відмови потерпілого від підтримання обвинувачення.

Доведено, що покарання у виді громадських та виправних робіт є неефективними для медичних працівників та інших осіб, які виконують професійні / службові обов'язки, пов'язані з охороною життя та здоров'я дітей. Так само призначення пробаційного нагляду як покарання може бути ефективним для батьків, опікунів, піклувальників та осіб, які вчинили професійні правопорушення, пов'язані з порушенням прав дітей на медичну допомогу. Розроблено проектпробаційних програм «Відновлення професійної відповідальності», «Відповідальне батьківство». Встановлено, що позбавлення права обіймати певні посади та займатися певною діяльністю є найбільш

ефективним у системі кримінальних покарань медичних працівників та інших осіб, які здійснюють професійні чи службові обов'язки щодо охорони життя та здоров'я дітей. Подальше вдосконалення системи таких заходів повинно бути спрямоване на зменшення кількості кримінальних проваджень, що закриваються у зв'язку із закінченням строків давності, збільшення кількості випадків призначення спеціалізованих видів покарань, пов'язаних зі сферою вчиненого правопорушення.

Сформульовані пропозиції до статей КК, якими забезпечується кримінально-правова охорона прав дітей, пов'язаних з надання медичної допомоги, спрямовані на усунення наявних правових колізій, конкретизацію ознак складів правопорушень, впровадження диференційованого підходу до призначення покарання залежно від ступеня суспільної небезпечності вчиненого, що так само сприятиме підвищенню якості кримінально-правової охорони означених прав.

Ключові слова: охорона здоров'я; медична допомога; кримінальне правопорушення; спеціальний суб'єкт; медичний працівник; правова визначеність; заклад охорони здоров'я; права дітей; потерпіла особа; кримінальна відповідальність; кримінально-правова охорона; звільнення від відбування покарання; неповнолітні особи; дитина; покарання; заходи кримінально-правового характеру.

ABSTRACT

Rymshyn T. A. Criminal Law Protection of Children's Rights Related to the Provision of Medical Care.

Qualification scientific work submitted as a manuscript.

The dissertation is submitted for the degree of Doctor of Philosophy in Law, specialty 081 Law. Leonid Yuzkov Khmelnytskyi University of Management and Law. Khmelnytskyi, 2025.

The dissertation constitutes a comprehensive study of the problems of criminal law protection of children's rights related to the provision of medical care.

The main body of the dissertation consists of three chapters. The first chapter is devoted to the analysis of the content and scope of the child's right to medical care, the

formation of a system of children's rights related to the provision of medical care, and the determination of the features and limits of criminal law protection. The study establishes that children's rights in the field of medical care are inherently among the most sensitive and vulnerable. Unlike adult patients, a child objectively lacks a sufficient level of physiological maturity, cognitive capacity, life experience, and autonomy of will, which makes them incapable of independently ensuring the realization and protection of their medical rights. The child's dependence on adults creates an increased risk of both improper performance of professional duties and possible abuses by persons obliged to provide care.

The analysis of various aspects of ensuring the child's right to medical care demonstrates that, despite significant doctrinal developments, debates regarding the content and scope of this concept continue, particularly in view of ongoing changes in sectoral legislation. The analysis of the concepts of "medical care," "medical services," and "healthcare services" in the context of healthcare reform shows that at present, a medical service constitutes the basic structural element of medical care.

It is substantiated that the content of the child's right to medical care should include the right to prevention, diagnosis, treatment, and rehabilitation, while guaranteeing this right implies ensuring proper quality, free-of-charge provision, accessibility, qualification, and safety of medical care.

It is established that healthcare reform has fundamentally changed the approach to understanding the free-of-charge nature of medical care. Despite the unconditional guarantee of citizens' right to free medical care in state and municipal healthcare institutions enshrined in the Constitution of Ukraine, special legislation limits such free provision to the Medical Guarantees Program. Moreover, ensuring free medical care solely in a declarative manner is impossible; fair remuneration for provided medical services must be established.

Accessibility of medical care includes legal (regulatory), physical (organizational), economic, and informational accessibility, as well as non-discrimination. The infrastructural stage of healthcare reform, characterized by the active reduction of the network of state and municipal healthcare institutions, calls into

question relevant constitutional provisions of permanent and direct effect, reduces the level of constitutional guarantees of healthcare, and creates a risk of decreased physical accessibility of medical care.

Proper quality of medical care means compliance with sectoral healthcare standards. Qualified medical care is care provided by professionally trained medical personnel who have undergone specialized training in accordance with qualification characteristics (professional standards) approved by the Ministry of Health of Ukraine and possess the necessary and sufficient competence and authority to provide relevant medical services or perform specific medical interventions.

Based on the conducted analysis, a doctrinal definition of the concept of the “child’s right to medical care” is formulated.

A system of children’s rights related to the provision of medical care is developed, which includes the right to medical care (accessible, free of charge, high-quality, and qualified), as well as related rights: the right to freedom in the field of healthcare; the right to information about one’s health status; the right to confidentiality in healthcare; the right to minimization of pain and suffering; the right to compensation for damage to health and to appeal against unlawful decisions and actions of healthcare workers, institutions, and authorities; the right to social protection determined by health status; and the “right to innovation” in healthcare.

It is established that criminal law protection represents the highest level of legal protection; therefore, only a limited range of children’s rights related to medical care are protected by criminal law. It is revealed that criminal law protection of the right to accessibility of medical care through criminalization of the unlawful reduction of the network of state and municipal healthcare institutions is ineffective; therefore, it is proposed to address this problem through constitutional and legal mechanisms.

To enhance the effectiveness of criminal law protection of children’s rights related to medical care, it is proposed to establish criminal liability for: failure of a medical professional to notify guardianship authorities of a legal representative’s refusal of medical care if such refusal may have severe consequences for the child’s life or health; failure or improper performance of professional duties regarding the identification and

response to cases (or potential cases) of violence against a child or other cruel treatment; violation of the child's right to social protection due to health status, namely failure to refer a child for medical and social examination or unlawful refusal to establish disability contrary to medical indications.

The second chapter is devoted to the characteristics of the main criminal offenses through which criminal law protection of children's rights related to medical care is directly implemented.

It is established that criminal liability for improper performance of professional duties by a medical professional resulting in grave consequences currently represents one of the most effective mechanisms of criminal law protection of children's rights in the field of medical care. The victim under Part 2 of Article 140 of the Criminal Code of Ukraine is a child patient—an individual from the moment of live birth until reaching the age of majority—whose life or health is harmed as a result of unlawful conduct consisting in failure or improper performance of professional duties by a medical or pharmaceutical professional. The necessity of harmonizing terminology used in criminal law with civil and family legislation is substantiated, and it is proposed that in cases concerning persons aged 0 to 18, the term “child,” as a generic concept encompassing “minor” and “juvenile,” should be used in statutory provisions.

Professional duties of employees may be defined in special laws, qualification reference books, constituent documents of legal entities, regulations on structural units, job descriptions, and subordinate regulatory legal acts. In criminal proceedings, it is necessary to precisely establish which professional duties were not performed or were performed improperly, by which normative act such duties were imposed, and how the failure or improper performance manifested itself. Criminal liability arises only if the duties whose violation caused the statutory consequences fell within the scope of the subject's professional responsibilities.

An essential element in qualifying offenses with a material composition is establishing a causal link between failure or improper performance of professional duties and grave consequences for the victim. The occurrence of such consequences due to causes unrelated to negligent performance excludes criminal liability under the relevant

article. If professional duties are violated without causing the statutory consequences, the employee may incur disciplinary and/or administrative liability.

Criminal law protection of children's rights related to medical care is generally characterized by a special subject of the criminal offense, namely medical or pharmaceutical professionals, persons entrusted with duties to protect children's life and health, legal representatives, etc. Normative definitions of "medical professional" and "pharmaceutical professional" are improved. It is established that cases of criminal prosecution of pharmaceutical professionals under Article 140 of the Criminal Code of Ukraine are absent; however, proposals to exclude them from the subject composition of this offense are premature.

It is revealed that the existence of a large number of special criminal law provisions leads to the emergence of "dead" legal norms that are never applied. The expediency of repealing Articles 131, 132, and 139 of the Criminal Code of Ukraine and qualifying the relevant acts under general provisions is substantiated.

Article 138 of the Criminal Code of Ukraine provides criminal law protection of the right to qualified medical care by establishing liability for engaging in medical practice without a special permit by a person lacking appropriate medical education, resulting in grave consequences. The absence of a special permit means the absence of a license for the relevant specialty. Defining both the absence of a permit and the absence of appropriate medical education as mandatory elements effectively precludes criminal liability; therefore, it is proposed to treat these elements as alternative.

Healthcare reform processes require changes in approaches to criminal law protection of the right to free medical care. It is proved that expanding the range of subjects of the criminal offense under Part 1 of Article 184 of the Criminal Code of Ukraine to include employees of private healthcare institutions and individual entrepreneurs who have concluded contracts with the National Health Service of Ukraine will enhance the quality of criminal law protection.

It is argued that children's rights in healthcare require special criminal law protection. Due to children's psychophysiological characteristics, their inability to fully comprehend violations of their rights and to take measures for their protection, criminal

offenses against children may have more socially dangerous consequences compared to adults with established identity and resilience. Therefore, committing offenses against a child should be recognized as an aggravated offense under Articles 145 and 184 of the Criminal Code of Ukraine.

An effective mechanism of criminal law protection of children's rights related to medical care is the establishment of criminal liability for malicious evasion by parents (guardians, custodians) of duties of child care (Article 166 of the Criminal Code of Ukraine), since most children's rights in healthcare are exercised through legal representatives. It is proved that distinguishing "maliciousness" as a mandatory element of the offense is inexpedient, and differentiation between criminal and administrative liability should be based exclusively on consequences.

Any actions of parents before the child's birth cannot be construed as failure to perform childcare duties. Actions (or omissions) of parents consisting in unjustified failure to provide mandatory vaccination that result in grave consequences contain elements of the offense under Article 166 of the Criminal Code of Ukraine. Self-treatment may be qualified under Articles 135 and 166 of the Criminal Code of Ukraine if it leads to grave consequences. A distinction is made between malicious failure to perform childcare duties and related offenses (Articles 126-1, 135 of the Criminal Code of Ukraine and Article 184 of the Code of Administrative Offenses).

Improved formulations and interpretations of socially dangerous consequences in a number of analyzed articles are proposed. In Article 137, significant harm to health is proposed to include minor bodily injury, mental disorder, contraction of a dangerous infectious disease, short-term and reversible delays in physical, mental, or intellectual development, complications of disease, or transition to a chronic condition. In Articles 137, 138, 140, and 166, grave consequences to health are proposed to include serious or moderate bodily injury, long-term and irreversible delays in development, severe poisoning, or infection with particularly dangerous infectious diseases. In Article 145, socially dangerous consequences of unlawful disclosure of confidential information about a child are proposed to include suicide or attempted suicide, self-inflicted serious or moderate bodily injury, mental illness or disorder, mental suffering, deterioration of

quality of life, bullying, humiliation, discrimination, prolonged stress, social isolation, or maladaptation. Death of a child, as an exceptionally grave consequence, is proposed to be classified as a particularly aggravated offense under Articles 137, 138, 140, and 166.

The third chapter examines the peculiarities of criminal law measures applied for criminal offenses encroaching upon children's rights related to medical care.

It is established that criminal law measures in this category of cases have specific features determined by the identity of the child victim, which affects the possibility of exemption from criminal liability under Article 46 of the Criminal Code of Ukraine, conclusion of reconciliation agreements, and refusal of the victim to support the prosecution.

It is proved that community service and corrective labor are ineffective penalties for medical professionals and other persons performing professional or official duties related to protecting children's life and health. At the same time, probation supervision may be effective for parents, guardians, custodians, and persons who committed professional offenses related to violations of children's rights to medical care. Probation programs "Restoration of Professional Responsibility" and "Responsible Parenthood" are developed. Deprivation of the right to hold certain positions or engage in certain activities is established as the most effective criminal penalty for medical professionals and other persons performing professional or official duties related to protecting children's life and health. Further improvement of this system should aim at reducing the number of criminal proceedings closed due to limitation periods and increasing the use of specialized penalties related to the sphere of the committed offense.

The formulated proposals for amendments to the articles of the Criminal Code of Ukraine ensuring criminal law protection of children's rights related to medical care are aimed at eliminating legal conflicts, specifying elements of offenses, and introducing a differentiated approach to sentencing depending on the degree of social danger, which will contribute to improving the quality of criminal law protection of these rights.

Key words: healthcare; medical care; criminal offense; special subject; medical professional; legal certainty; healthcare institution; children's rights; victim; criminal

liability; criminal law protection; exemption from punishment; minors; child; punishment; criminal law measures.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Римшин Т. А. Незаконне скорочення мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. № 3 (21) С. 761–776.

URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/sn/article/view/9953/10006>

DOI: 10.52058/2786-6300-2024-3(21)-761-776

2. Римшин Т.А. Кримінальна відповідальність батьків та інших осіб, що здійснюють догляд, за незабезпечення дитини належною медичною допомогою. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2025. № 2. С. 319–323.

URL: http://www.lsej.org.ua/2_2025/76.pdf

DOI: 10.32782/2524-0374/2025-2/74

3. Римшин Т.А. Застосування пробаційного нагляду за професійні правопорушення медичних працівників. *Європейські перспективи*. 2025. Вип. 3. С. 73–78.

URL: https://ep.unesco-socio.in.ua/wp-content/uploads/archive/EP-2025-3/EP_2025_3_073.pdf

DOI: 10.71404/EP.2025.3.11

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

4. Римшин Т. А. Правовий аспект надання медичної допомоги дітям, постраждалим від сексуального насилля. *Актуальні проблеми юридичної науки: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції «Двадцять перші осінні юридичні читання»* (м. Хмельницький, 6 жовтня 2022 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, м.Хмельницький, 2022. С. 303–305.

5. Римшин Т. А. До питання поняття медичної допомоги. *Роль і значення Основ законодавства України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини*: збірник наукових статей. Упорядники: І.Я. Сенюта, Х. Я. Терешко. Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2022. С. 70–73.

6. Римшин Т.А. Кримінальна відповідальність за порушення права особи на безкоштовну медичну допомогу. *Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави*: збірник тез XXVII щорічної звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів Хмельницького університету управління та права імені Леоніда Юзькова: (м. Хмельницький, 10 березня 2023 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, м. Хмельницький, 2023. С. 67–69.

7. Римшин Т.А. Право дитини на відмову від медичного втручання. *Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави*: збірник тез XXVIII щорічної звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів. (м. Хмельницький, 19 березня 2024 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, м. Хмельницький, 2024. С. 35–38.

8. Нікіфорова Т. І., Римшин Т. А. Кримінальна відповідальність за неналежне надання косметологічних послуг. *Теоретико-прикладні проблеми юридичної науки на сучасному етапі реформування кримінальної юстиції*: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції (м. Хмельницький, 26 травня 2023 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова. Хмельницький, 2023. С. 19–22.

9. Римшин Т.А. Скасування Господарського кодексу України в аспекті медичної реформи. *Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави*: збірник тез XXIX щорічної звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів . (м. Хмельницький, 27 березня 2025 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова. Хмельницький, 2025. С. 81–83.

10. Римшин Т. А. Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як покарання за професійні медичні кримінальні правопорушення. *Теоретико-прикладні проблеми юридичної науки на сучасному етапі реформування кримінальної юстиції*: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції (м. Хмельницький, 30 травня 2025 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова. Хмельницький, 2025. С. 73–75.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	20
ВСТУП.....	22
РОЗДІЛ 1. СИСТЕМА ПРАВ ДІТЕЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	35
1.1. Зміст права дитини на медичну допомогу	35
1.2. Права дітей, пов'язані з наданням медичної допомоги та межі їх кримінально-правової охорони.....	63
Висновки до розділу 1.....	85
РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА СКЛАДІВ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ, ЩО ПОСЯГАЮТЬ НА ПРАВА ДІТЕЙ, ПОВ'ЯЗАНИ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	89
2.1. Неналежне виконання обов'язків медичним або фармацевтичним працівником як порушення права дитини на медичну допомогу.....	89
2.2. Інші професійні кримінальні правопорушення медичних працівників, що посягають на права дітей, пов'язані з наданням медичної допомоги.....	115
2.3. Кримінальні правопорушення батьків, опікунів, піклувальників, осіб, що виконують професійні та службові обов'язки, що посягають на права дітей, пов'язані з наданням медичної допомоги.....	136
Висновки до розділу 2.....	158
РОЗДІЛ 3. ЗАХОДИ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВОГО ХАРАКТЕРУ ЗА КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ, ЩО ПОСЯГАЮТЬ НА ПРАВА ДІТЕЙ, ПОВ'ЯЗАНИ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА КРИМІНАЛЬНИМ ПРАВОМ УКРАЇНИ.....	163
3.1. Заходи кримінально-правового характеру щодо медичних та інших працівників.....	163
3.2. Заходи кримінально-правового характеру щодо батьків, опікунів, піклувальників.....	192
Висновки до розділу 3.....	207
ВИСНОВКИ.....	211
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	218
ДОДАТКИ	281

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

в т.ч. - в тому числі

ВІЛ - вірус імунодефіциту людини

ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров'я

ГК - Господарський кодекс

ГО - громадська організація

Держлікслужба - Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками.

ДКХ - Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників (Випуск 78 «Охорона здоров'я»), що затверджений наказом МОЗ України від 29 березня 2002 р. № 117

ДТП - дорожньо-транспортна пригода

ЄДРДС - Єдиний державний реєстр досудових розслідувань

ЄРДСР - Єдиний державний реєстр судових рішень

ЄСПЛ - Європейський суд з прав людини

Згода за новим клінічним протоколом - Інформована згода пацієнта на проведення діагностики, надання медичної та/або реабілітаційної допомоги згідно із новим клінічним протоколом, затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 р. № 751

Згода на переривання вагітності - Інформована добровільна згода вагітної жінки на проведення операції (процедури) штучного переривання небажаної вагітності, затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.05.2013 р. № 423

Згода на щеплення - первинна облікова документація № 063-2/о «Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики», затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31.12.2009 № 1086

ЗКВ - звільнення від кримінальної відповідальності

ЗОЗ - заклад (заклади) охорони здоров'я

Інформована згода - первинна облікова документація № 003-6/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення і на присутність або участь учасників освітнього процесу», затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 № 110.

КК - Кримінальний кодекс України

КМУ - Кабінет Міністрів України

КПК - Кримінальний процесуальний кодекс

КПО - кримінально-правова охорона

КСУ - Конституційний Суд України

МОЗ - Міністерство охорони здоров'я

напр. - наприклад

НПА - нормативно-правовий акт

НСЗУ - Національна служба здоров'я України

Основи законодавства - Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. №2801-Х

п. - пункт

ПМГ - Програма медичних гарантій

пп. - підпункт

ППВСУ - Постанова Пленуму Верховного Суду України

ППОП - позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю

СНІД - синдром набутого імунного дефіциту

ст. - стаття

ф. - форма

ФОП - фізична особа-підприємець

ЦК - Цивільний кодекс

ЦПК - Цивільно-процесуальний кодекс

ч. - частина

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Сфера охорони здоров'я є однією із найважливіших у державній політиці, адже від здоров'я людини залежить суспільно-економічний розвиток нації. Стан захищеності дітей безпосередньо впливає на підтримання генофонду та формування здорового майбутнього покоління. Процеси народження, фізичного та психічного розвитку дитини відбуваються в межах певної системи соціальних відносин, спрямованих на забезпечення безпеки, підтримки й охорони її життя та здоров'я. Саме в рамках цих суспільних зв'язків дитина отримує необхідні ресурси, яких вона не може набути самотійно через вікову незрілість.

Права дітей у сфері охорони здоров'я потребують виняткової уваги та захисту, оскільки діти різного віку особливо чутливі до порушення їх прав та свобод з огляду на біологічну, психологічну та соціальну специфіку дитинства. Декларацією прав дитини визначено, що внаслідок фізичної й розумової незрілості, вона потребує особливої охорони й піклування, включаючи належний правовий захист як до, так і після народження [129]. Діти не здатні повною мірою захистити себе та усвідомити суспільно небезпечний характер порушення їхніх прав, а тому є більш вразливими до наслідків такого порушення.

За час незалежності Україна постійно вживала заходів з метою формування, реалізації та зміцнення державної політики у сфері захисту прав і свобод дитини, що ґрунтується на системі міжнародно-правових принципів охорони дитинства. Одним з фундаментальних є право дитини на медичну допомогу, що стає особливо актуальним у період, коли держава знаходиться у стані війни. Відповідно до Указу Президента України №722/2019 від 30 вересня 2019 року визначено необхідність дотримуватися Цілей сталого розвитку України на період до 2030 року, зокрема, щодо забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці [365].

Попри те, що законодавчо встановлено безліч обов'язків різних суб'єктів щодо забезпечення, реалізації та охорони прав дитини, пов'язаних з наданням медичної допомоги, створено комплекс соціально-правових заходів захисту, у

зв'язку з недосконалістю механізму притягнення до юридичної відповідальності, такі права часто порушуються.

Аналіз інформаційних ресурсів свідчить про високий ризик порушень прав дітей під час реалізації їх права на медичну допомогу, зокрема:

- дії або бездіяльність медичних працівників, пов'язані з порушенням професійних обов'язків щодо неповнолітніх та малолітніх пацієнтів;
- конфлікти між батьками та медичними працівниками щодо обсягу необхідної медичної допомоги;
- ухвалення батьками рішень, що суперечать інтересам дитини;
- неправомірне розголошення лікарської таємниці тощо.

Неодноразові випадки порушення прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, вбачаються із Щорічних доповідей Омбудсмана. У 2024 році до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини надійшло 15 звернень від батьків дітей, які хворіють на орфанні захворювання, щодо порушення їхнього права медичну допомогу. Такі порушення зафіксовано в закладах інституційного догляду і виховання: заклад надавав медичну допомогу без відповідної ліцензії; перегляд лікування здійснювався на власний розсуд медичним персоналом дитячого будинку без консультацій лікаря-психіатра; також зафіксовано численні випадки надання дітям психофармакологічних препаратів без згоди безпосередньо підопічних або їхніх законних представників; виявлено непоодинокі випадки встановлення дітям неуточненого діагнозу без вжиття будь-яких заходів протягом тривалого часу щодо направлення дитини на дообстеження до спеціалізованих науково-дослідних закладів вищого рівня [463]. Неефективність механізму КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги в Україні констатується і ЄСПЛ (Справа «Марчук проти України»(Заява № 65663/12)) [380].

Хоча зазначені явища мають різну правову природу, їх об'єднує одне: потенціал перерости в кримінально-правові делікти або, навпаки, залишитися без належної кримінально-правової оцінки через наявні прогалини та суперечності законодавства. Таким чином, існує об'єктивна необхідність дослідження кримінально-правових механізмів захисту прав дітей у сфері медичного

обслуговування та аналізу кримінальних правопорушень проти прав та свобод дитини, пов'язаних з наданням медичної допомоги, з метою розробки відповідних висновків і рекомендацій.

Дослідженням різних аспектів КПО прав прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, займалися багато науковців. Б.І. Андрійчук, О.В. Лотоцька, В.В. Налуцишин, А.С. Пазенюк, І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко, О.В. Худошина, А.Г. Черноус досліджували різні аспекти забезпечення, реалізації та захисту права людини на охорону здоров'я. В.В. Балабко, О.Г. Берило, Г.Є. Болдарь, Ю.А. Вапса, Я.Г. Лизогуб, В.В. Марєєв, Т.Ю. Тарасевич, О.С. Парамонова, Т.Ю. Тарасевич, І.М. Філь, Г.В. Чеботарьова, Є.Е. Черніков досліджували проблемні питання притягнення до кримінальної відповідальності медичних та фармацевтичних працівників. Д.С. Азаров, А.О. Байда, О.П. Горпинюк, С.А. Хімченко багато уваги приділили кримінально-правовому захисту лікарської таємниці. Л.П. Брич, М.Й. Коржанський, О.З. Мармура, В.О. Навроцький, Н.М. Плисюк присвятили свої праці питанню кваліфікації та розмежування складів суміжних кримінальних правопорушень, в т.ч. тих, що встановлюють кримінальну відповідальність за порушення прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги. Т.О. Михайліченко, Н.А. Литвин вивчали проблеми доступності медичної допомоги. Особливості реалізації дитиною прав, пов'язаних з надання медичної допомоги, висвітлювали С.Б. Булеца, О.В. Губанова, Г.А. Миронова, О.О. Пунда, М.Ю. Щирба. Дослідниця М.Г. Заславська вивчала питання кримінальної відповідальності за неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя і здоров'я дітей. Д.О. Балобанова, С.Р. Дутчак, С.А. Крушинський, Я.М. Нитка, А.О. Нікітін, К.А. Новікова, Т.І. Нікіфорова, О.К. Марін, М.В. Сийплові, Ю.В. Сподарик, К.М. Орбець присвятили свої роботи дослідженню заходів кримінально-правового характеру, Ю.В. Баулін, О.О. Дудоров, А.О. Ізраєлян, А.В. Плотнікова, І.З. Сень, Н.А. Федорович – звільненню від кримінальної відповідальності, а Т.І. Тіточка, Л.В. Чернозуб, О.М. Джужа – запобіганню злочинам проти дітей та кримінологічним особливостям дитини як потерпілого. О.В. Зайцев,

В.Р. Філіпенко – аналізували кримінальну відповідальність за злісне невиконання обов'язків по догляду за дитиною. Інші важливі аспекти КПО прав дітей, пов'язаних з надання медичної допомоги, досліджували Ю.Ю. Забуга, М.І. Мельник, М.І. Хавронюк та інші.

У наукових працях розглядалися зазначені проблеми, у контексті власних наукових завдань, що створило умови для їх різнобічного дослідження. Напрацювання вчених стали «фундаментом» та методологічною основою для дослідження обраної теми. Саме з їх урахуванням ми можемо надалі визначати актуальні питання та проблеми, які виникають під час реалізації та охорони прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги. Незважаючи на важливість теми, комплексний аналіз питання КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, у національній правовій науці ще не проводився. Це свідчить про високу теоретичну значущість і значний практичний потенціал дисертаційного дослідження для науки кримінального права, правозастосовної практики та захисту прав дитини в Україні.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано в межах теми науково-дослідної роботи Хмельницького університету управління та права імені Леоніда Юзькова «Управлінські та правові засади забезпечення сталого розвитку України як європейської держави» (номер державної реєстрації 0108U008927) та теми науково-дослідної роботи кафедри кримінального права та процесу «Проблеми захисту прав людини у сфері боротьби зі злочинністю» (номер державної реєстрації 0117U000106). Тема дисертації затверджена на засіданні вченої ради Хмельницького університету управління та права імені Леоніда Юзькова 27 червня 2022 року (протокол № 15), розглянута та схвалена координаційним бюро НАПрН України (№ 1197 за 2022 рік).

Мета й завдання дослідження. Метою дисертаційного дослідження є формування науково обґрунтованих результатів у вигляді теоретичних висновків та положень щодо кримінально-правової охорони прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, а також розробка пропозицій, спрямованих на

вдосконалення норм чинного законодавства та покращення практики його реалізації.

Реалізація мети передбачає вирішення наступних **завдань**:

- з'ясувати зміст права дитини на медичну допомогу;
- сформулювати систему прав, пов'язаних з наданням медичної допомоги дітям, та межі КПО;
- визначити коло суб'єктів, котрі несуть відповідальність за порушення прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги;
- охарактеризувати основні склади кримінальних правопорушень, якими здійснюється КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги;
- з'ясувати особливості заходів кримінально-правового характеру, які застосовуються за порушення прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги;
- розробити пропозиції щодо вдосконалення КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини щодо забезпечення прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

Предметом дослідження є КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

Методи дослідження зумовлені його об'єктом і предметом. Під час проведення дослідження використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів пізнання. Аналіз положень НПА здійснено з використанням формально-юридичного методу (розділи 1–3). Під час тлумачення нормативних положень застосовувалися герменевтичний та логіко-юридичний методи (розділ 1). Для дослідження окремих аспектів зарубіжного досвіду КПО прав дітей (підрозділ 2.3) використано порівняльно-правовий метод. Застосування методу аналізу документів (традиційний підхід) дало змогу вивчати вироки в кримінальних провадженнях про кримінальні правопорушення, що є предметом цього дослідження, а метод контент-аналізу документів дозволив дослідити суворість призначеного судами покарання (розділ 3). Системно-структурний метод дав

змогу сформувати систему КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, та з'ясувати її межі (підрозділ 1.2). Вивчення стану дослідження питань, які є предметом роботи, (підрозділ 1.1, 2.1, 3.1) здійснено за допомогою діалектичного методу та методів формальної логіки: аналізу, синтезу, абстрагування, узагальнення. У ході розроблення пропозицій змін і доповнень до законодавства використано також методи індукції, дедукції, моделювання, прогнозування (підрозділ 1.2, розділ 2, розділ 3).

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що дисертація є першим в Україні комплексним дослідженням КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги. Основні результати дослідження, які характеризуються науковою новизною, мають теоретичне й практичне значення, такі:

вперше:

1) розроблено систему прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, яка включає право дитини на медичну допомогу та суміжні права, пов'язані з наданням медичної допомоги;

2) обґрунтовано, що:

— криміналізація умисного нескерування дитини для проведення медико-соціальної експертизи за наявності відповідних медичних показань, а також неправомірної відмови у встановленні інвалідності дитині, всупереч таким показам;

— встановлення кримінальної відповідальності за неповідомлення медичними працівниками органів опіки та піклування про відмову законного представника від надання медичної допомоги дитині, якщо така відмова може мати тяжкі наслідки для життя та здоров'я, а також за невиконання професійних обов'язків щодо виявлення та реагування на випадки (можливі випадки) насильства чи іншого жорстокого поводження з дитиною, – сприятимуть підвищення ефективності КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

3) у зв'язку з підвищеною віктимністю дітей, потребою в посиленій охороні їх прав та забезпечення найкращих інтересів запропоновано виділити в кваліфікований склад кримінального правопорушення вчинення його щодо дитини в ст. 138, 145, 184 КК України;

4) обґрунтовано недоцільність призначення покарання у виді громадських робіт медичним працівникам та іншим особам, які виконують професійні чи службові обов'язки, пов'язані з охороною життя та здоров'я дітей;

5) обґрунтовано доцільність застосування пробаційного нагляду як покарання за вчинення деяких кримінальних правопорушень, пов'язаних із виконання професійних та службових обов'язків, а також обов'язків по догляду за дітьми. Доведено, що пробаційний нагляд у поєднанні з цільовими корекційними програмами має високий превентивний ефект і дає змогу забезпечити відновлення порушених прав дитини без надмірної караності. При цьому доведено, що наявні в Україні пробаційні програми не забезпечують належного корекційного впливу на осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, пов'язані з неналежним виконанням професійних обов'язків або обов'язків по догляду за дитиною. Як науково обґрунтований варіант запропоновано проекти пробаційних програм *«Відновлення професійної відповідальності»* та *«Відповідальне батьківство»*;

удосконалено:

б) доктринальне розуміння поняття «право дитини на медичну допомогу» як складової права дитини на охорону здоров'я, що передбачає спрямоване на забезпечення її найкращих інтересів, закріплене в законодавстві, гарантоване й забезпечене державою організаційно-правовими та матеріально-технічними засобами право дитини на одержання у встановленому порядку комплексу профілактичних, діагностичних, лікувальних, реабілітаційних заходів певного виду, які відповідають встановленим галузевим стандартам у сфері охорони здоров'я, безоплатно або за встановлену плату, що надаються спеціально підготовленими медичними працівниками, які володіють необхідними та достатніми повноваженнями та компетентностями щодо медичного

обслуговування дітей у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями й патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;

7) положення кримінально-правової доктрини щодо розуміння безоплатності медичної допомоги. Доведено, що, незважаючи на конституційні гарантії, медична допомога де-факто є безоплатною для пацієнта лише частково, а держава не може повною мірою гарантувати право громадян, у т.ч. дітей, на безоплатну медичну допомогу. Обґрунтовано, що всі медичні послуги є оплатними: за рахунок держави (в особі НСЗУ), за рахунок пацієнта, за рахунок третіх осіб, з інших не заборонених законом джерел, а тому незаконною є вимога оплати за медичні послуги (лікарські засоби, медичні вироби, вироби медичного призначення), які вже оплачені (будуть оплачені / повинні бути оплачені) з інших джерел;

8) розмежування понять «медичне обслуговування», «медична допомога», «медична послуга», зважаючи на реформування медичної галузі та зміни в галузевому законодавстві. Аргументовано, що медичну послугу можна вважати основним структурним елементом медичної допомоги;

9) положення кримінально-правової доктрини щодо визначення особи потерпілого у ч. 2 ст. 140 КК. Обґрунтовано, що ним є дитина-пацієнт – особа з моменту живонародження до досягнення повноліття, життю/здоров'ю якої заподіяна шкода внаслідок протиправного посягання, що полягає в невиконанні / неналежному виконанні професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. Доведено доцільність приведення термінології, яка застосовується в кримінально-правовому сенсі, відповідно до цивільного та сімейного законодавства та у випадках, коли мова йде про осіб від 0 до 18 років, використання в диспозиціях статей терміну «дитина», який є родовим поняттям щодо понять «неповнолітній» та «малолітній»;

10) визначення поняття «медичний працівник», яким є професійно підготовлений професіонал чи фахівець, який здобув спеціальну освіту, відповідає встановленим кваліфікаційним вимогам (професійним стандартам) та безпосередньо здійснює діяльність, спрямовану на профілактику, діагностику,

лікування чи реабілітацію пацієнтів через хвороби, травми, отруєння й патологічні стани, а також у зв'язку з вагітністю та пологам, як працівник суб'єкта господарювання, який у встановленому порядку одержав ліцензію на медичну практику за певною спеціальністю або безпосередньо займається медичною практикою як ФОП на підставі виданої ліцензії;

11) визначення поняття «фармацевтичний працівник», яким є професійно підготовлений професіонал та фахівець, який здобув спеціальну фармацевтичну освіту, відповідає встановленим кваліфікаційним вимогам (професійним стандартам), надає фармацевтичну допомогу та за умов наявності відповідної ліцензії й проходження спеціального навчання може займатися окремими видами медичної діяльності;

12) розуміння змісту та обсягу понять «істотна шкода» в ст. 137 КК та «тяжкі наслідки» у ст.ст. 137, 138, 140, 166 КК;

13) підхід до побудови диспозиції ст. 166 КК. Обґрунтовано доцільність заміни використаного в диспозиції формулювання «встановлених законом» на «передбачених нормативно-правовими актами»; недоцільність виділення «злісності» як обов'язкової ознаки складу кримінального правопорушення та необхідність здійснення розмежування кримінально караного від адміністративного караного невиконання обов'язків по догляду за дитиною виключно за наслідками;

14) обґрунтування ефективності ППОП в системі кримінальних покарань, які застосовуються до медичних працівників та інших осіб, що здійснюють професійні чи службові обов'язки щодо охорони життя та здоров'я дітей. Запропоновано розширити можливості призначення цього виду покарання, передбачивши його в санкціях відповідних статей. Для формування єдиної практики правозастосування запропоновано конкретизувати відповідний вид покарання для медичних працівників у Загальній частині КК;

набуло подальшого розвитку:

15) обґрунтування неефективності КПО права дитини на доступ до медичної допомоги через встановлення кримінальної відповідальності за

незаконне скорочення мережі державних та комунальних ЗОЗ. Запропоновано декриміналізувати ч. 2 ст. 184 КК, а захист відповідного права здійснювати через конституційно-правові механізми;

16) обґрунтування доцільності виключення ст.ст. 131, 139 КК, а відповідні діяння кваліфікувати за ст. 140 КК. Доведено, що велика кількість спеціальних норм призводить до виникнення «мертвих» кримінально-правових норм, які ніколи не застосовуються, а таке виключення не вплине на якість КПО прав (у т.ч. дітей), пов'язаних з наданням медичної допомоги;

17) напрями вдосконалення КПО права на кваліфіковану медичну допомогу. Обґрунтовано, що термін «лікувальна діяльність», який використовується в диспозиції ст. 138 КК, безпідставно звужує межі КПО й доцільно його замінити терміном «медичне втручання». Доведено, що визначення двох ознак складу кримінального правопорушення (відсутність спеціального дозволу та відсутність спеціальної медичної освіти) як необхідних складових для кваліфікації фактично унеможлиблює притягнення до кримінальної відповідальності за ст. 138 КК, а тому такі обставини повинні бути альтернативними;

18) теза про необхідність розширення кола суб'єктів кримінального правопорушення, передбаченого ч.1 ст. 184 КК, шляхом включення до нього працівників приватних ЗОЗ, а також ФОП, які уклали відповідний договір з НСЗУ;

19) механізми підвищення рівня КПО права на конфіденційність у сфері охорони здоров'я: недоцільним є виділення двох окремих правових норм для кримінально-правового захисту по суті ідентичних прав, у зв'язку з чим ст. 132 КК запропоновано виключити; оскільки кримінальна відповідальність є найбільш суворим видом юридичної відповідальності, більшість професійних правопорушень повинна кваліфікуватися за наслідками, тобто бути з матеріальним складом; для єдності практики правозастосування конкретні суспільно небезпечні наслідки, які є умовою настання кримінальної відповідальності, повинні бути чітко сформульовані в диспозиції статті; вчинення правопорушення щодо дитини повинно бути виділено в кваліфікований склад кримінального правопорушення;

20) положення про об'єктивні кримінально-правові та процесуальні чинники, що зумовлюють високий рівень закриття кримінальних проваджень за ст. 140 КК України у зв'язку із закінченням строків давності. Удосконалено підхід до розуміння причин цього явища через розкриття системної невідповідності між складністю доказування та встановленими законом строками давності. Обґрунтовано доцільність підвищення суворості покарання, що, у свою чергу, відповідно до загальних положень КК, сприятиме збільшенню строків давності та забезпечить реальну можливість притягнення винних до кримінальної відповідальності;

21) вчення про ознаки об'єктивної сторони злісного невиконання обов'язків по догляду за дитиною. Обґрунтовано, що дії (бездіяльність) батьків, які полягають у безпідставному нездійсненні обов'язкової вакцинації дитини, якщо це призвело до тяжких наслідків, містять ознаки складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 166 КК. Доведено, що будь-які дії батьків до народження дитини не можна трактувати як невиконання обов'язків по догляду. Кримінальна відповідальність за шкоду життю та здоров'ю дитини внаслідок домашніх пологів може наступати у випадку, якщо пологи закінчилися живонародженням дитини, проте батьки ігнорують небезпечний для життя стан, потребу дитини в професійній медичній допомозі, не звертаються за кваліфікованою допомогою, що призводить до тяжких наслідків. Такі діяння слід кваліфікувати за ч.3 ст. 135 КК;

22) положення кримінально-правової доктрини про реалізацію дитиною-потерпілим права на примирення. Доведено, що оскільки право на примирення є невід'ємним немайновим правом особи для ЗКВ та укладення угоди про примирення останнє повинно відбутися виключно з особою – безпосередньою жертвою кримінального правопорушення. Якщо з будь-яких причин таке примирення неможливе, відповідні кримінально-правові інститути застосовуватися не можуть. Обґрунтовано, що позиція дитини щодо примирення з батьками, іншими законними представниками не може мати юридичного значення та породжувати юридичні наслідки для таких обвинувачених;

23) наукова позиція про неефективність застосування покарань у виді виправних робіт для медичних працівників та інших осіб, які виконують професійні чи службові обов'язки, пов'язані з охороною життя та здоров'я дітей.

Теоретичне та практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що висновки й рекомендації, наведені в дисертації, можуть бути використані: у науково-дослідній діяльності – при подальшому дослідженні проблем КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, дослідженні кримінальної відповідальності медичних працівників; у правотворчості – при внесенні змін і доповнень до КК та інших НПА (за результатами дослідження запропоновано комплекс змін до КК) (Додаток Б); у правозастосовній діяльності – під час кваліфікації посадовців на права дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги; в освітній діяльності – для підготовки робочих програм та навчально-методичних матеріалів із навчальних дисциплін «Кримінальне право», «Медичне право», «Порівняльне кримінальне право та процес», «Теорія права та прав людини», «Теорія і практика кримінально-правової кваліфікації», «Теорія і практика застосування заходів кримінально-правового характеру» (Додаток В); медичній практиці та управлінні охороною здоров'я – у діяльності закладів охорони здоров'я для удосконалення локальних нормативних актів (положень, інструкцій, алгоритмів дій персоналу) щодо надання медичної допомоги дітям; під час підвищення професійної кваліфікації медичних працівників, організаторів управління охороною здоров'я, а також для запобігання професійним правопорушенням у сфері медичного обслуговування дітей (Додаток Г).

Особистий внесок здобувача. Дисертація є результатом власного дослідження авторки. Наукові положення, висновки та пропозиції, що виносяться на захист, авторка отримала самостійно.

Апробація матеріалів дисертації. Основні положення, теоретичні та практичні рекомендації, сформульовані в дисертації, були апробовані на науково-практичних конференціях, зокрема: Міжнародній науково-практичній конференції «Двадцять перші осінні юридичні читання» (м. Хмельницький, 6 жовтня 2022 року); науково-практичній конференції «Роль і значення Основ законодавства

України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини» (онлайн-захід; 18 листопада 2022 року); XXVII щорічній звітній науковій конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів Хмельницького університету управління та права імені Леоніда Юзькова «Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави» (м. Хмельницький, 10 березня 2023 року); Міжнародній науково-практичній конференції «Теоретико-прикладні проблеми юридичної науки на сучасному етапі реформування кримінальної юстиції» (м. Хмельницький, 26 травня 2023 року); XXVIII щорічній звітній науковій конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів «Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави» (м. Хмельницький, 19 березня 2024 року); XXIX щорічній звітній науковій конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів «Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави» (м. Хмельницький, 27 березня 2025 року); Міжнародній науково-практичній конференції «Теоретико-прикладні проблеми юридичної науки на сучасному етапі реформування кримінальної юстиції» (м. Хмельницький, 30 травня 2025 року).

Публікації. Основні результати дисертації відображено в десяти наукових працях. Серед них три статті, опубліковані в журналах, визнаних Міністерством освіти і науки України науковими фаховими виданнями з юридичних наук категорії «Б», та сім праць за результатами проведення науково-практичних заходів.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається із переліку умовних скорочень, трьох розділів, що поділяються на сім підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 333 сторінки, із яких основний текст – 196 сторінок, список використаних джерел (468 найменувань) – 63 сторінки, додатки – 53 сторінки.

РОЗДІЛ 1. СИСТЕМА ПРАВ ДІТЕЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1.1. Зміст права дитини на медичну допомогу

Право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування належить до соціальних прав і свобод, які правомірно вважаються найменш дослідженою та найбільш складною для захисту групою прав [233, с. 120]. У зв'язку з реформуванням медичної галузі та системи охорони здоров'я в цілому, імплементацією міжнародного досвіду, поняття «медична допомога» зазнало помітної трансформації щодо свого змісту та обсягу. Медична допомога та пов'язані з нею явища були предметом наукових досліджень у сферах цивільного, кримінального, конституційного, адміністративного права, права соціального забезпечення. Однак, єдина узгоджена думка щодо змісту цього поняття досі відсутня [370, с. 70].

В Україні право дитини на медичну допомогу забезпечується та регламентується: ст. 49, ч. 3 ст. 51 Конституції України [175], ст.ст. 23–24 Конвенції про права дитини [171], Європейською хартією прав пацієнта [146], ст. 4 та ст. 78 Основ законодавства [231], ст. 6, ст. 60 Закону України «Про охорону дитинства» [345], ст. 284 ЦК України [450], ч. 2 ст. 70 СК України [397], ст. 34 Закону України від 13.01.2005 № 2342-IV [287], п. 1 ч. 1 Клятви лікаря [336], ст. 3 та ст. 5 Закону України від 19.10.2017 № 2168-VIII [281], низкою інших національних та міжнародних НПА.

Національне законодавство оперує безліччю понять, пов'язаних з наданням медичної допомоги: «охорона здоров'я», «медичне обслуговування», «медична допомога», «послуга з медичного обслуговування (медична послуга)», «реабілітаційна допомога», «реабілітаційна послуга», «реабілітація», «лікувальна діяльність» тощо. Такий плюралізм термінів потребує з'ясування та розмежування їх змісту, усвідомлення відмінності під час здійснення медичної практики та правозастосування [370, с. 70].

Стаття 49 Конституції України гарантує кожному право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне обслуговування [175]. Проте зміст та обсяг цих

прав у різні періоди розвитку та реформування системи охорони здоров'я динамічно змінювався, як і нормативні дефініції понять. Конвенція Міжнародної організації праці № 130 від 25 червня 1969 року до змісту та обсягу медичної допомоги відносить загальну лікарську допомогу (у т.ч. вдома); спеціалізовану стаціонарну та амбулаторну медичну допомогу; стоматологічну допомогу; медичну реабілітацію [169]. Основи законодавства тлумачать поняття «медична допомога», що дозволяє визначити право на медичну допомогу як право будь-якої особи на отримання послуг професійно підготовлених медичних працівників, спрямованих на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями й патологічними станами, у зв'язку з вагітністю та пологами [231].

Ще донедавна поняття «медична допомога» також включало й реабілітацію, однак Законом України № 1053-IX від 03.12.2020 [356] (набув чинності 03.06.2021), зі змісту поняття «медична допомога» виключено реабілітацію, а реабілітаційну допомогу виділено в окремий вид допомоги, при цьому право на нього включено в зміст права особи на охорону здоров'я. Варто погодитися з Б. Андрійчуком, який веде мову про те, що Законом України № 1053-IX передбачається зуження поняття «медична допомога»; реабілітаційна допомога тепер не належить до жодного виду медичної допомоги, однак входить в обсяг медичного обслуговування [4, с. 57].

ВООЗ визначає реабілітацію як «комплекс заходів, направлених на відновлення функціональних можливостей людини та зниження рівня інвалідності в осіб з порушенням здоров'я з урахуванням умов їх проживання» [368], а національне законодавство – як комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем, а реабілітаційну допомогу – як діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає здійснення комплексу таких заходів [356]. Таким чином, Закон України № 1053-IX тлумачить реабілітацію ширше, ніж ВООЗ, оскільки передбачає в тому числі й

заходи, спрямовані на майбутнє. Ймовірно, може йти мова про вторинну профілактику захворювань та ускладнень.

Рішення законодавця щодо виключення реабілітації з обсягу поняття «медична допомога» видається дещо спірним та неузгодженим з рядом інших НПА, зокрема з ДКХ [279]. Таке виокремлення може пояснюватися наявністю в змісті реабілітації значного психосоціального компоненту, однак таке розділення виглядає дещо штучним та нелогічним. Комплексним багатокomпонентним явищем є також і профілактика захворювань як складова медичної допомоги, оскільки передбачає на загальнодержавному та місцевому рівнях, на рівні конкретних ЗОЗ систему гігієнічних, медичних, соціально-економічних і санітарно-технічних заходів, спрямованих на усунення факторів ризику, що впливають на здоров'я людини, запобігання хворобам та забезпечення високого рівня громадського здоров'я населення [191, с. 40]. Однак про виокремлення профілактики зі змісту та обсягу медичної допомоги мова не йде.

На наш погляд, реабілітація (відновне лікування) – невід'ємний та послідовний етап надання медичної допомоги, спрямований на відновлення порушених функцій організму, профілактику ускладнень і рецидивів захворювання, який передбачено клінічними протоколами та медичними стандартами. Неможливо говорити про надання медичної допомоги в повному обсязі без забезпечення етапу реабілітації [370, с. 71]. Так, наприклад, складовою реабілітації дітей, що хворіють на бронхіальну астму, є навчання техніці застосування інгаляторів і техніці проведення пікфлоуметрії [329]; при бульозному епідермолізі реабілітація передбачає комплекс заходів для покращення загоєння ран, попередження розвитку контрактур, тренування сенсорномоторних навиків та підтримання функції кінцівок (лікувальна фізкультура; фізіотерапевтичні процедури; підбір взуття, одягу, іграшок; гідротерапія) [322]; при псоріазі реабілітаційні заходи можуть включати бальнеотерапію, інсоляцію, сірководневі, радонові, рапневі ванни, інші види гідротерапії [323]; до обов'язкових реабілітаційних заходів при судинних

аномаліях у дітей відноситься підбір спеціальних засобів особистої гігієни з метою попередження інфекційних ускладнень, фізіотерапевтичні процедури [324].

Закон України № 1053-IX визначає фахівців з реабілітації, до яких належать: 1) лікарі фізичної та реабілітаційної медицини; 2) фізичні терапевти; 3) ерготерапевти; 4) терапевти мови і мовлення; 5) протезисти-ортезисти; 6) психологи, психотерапевти; 7) сестри медичні з реабілітації; 8) асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів [356]. Перелік є дещо неоднозначним, оскільки до фахівців з реабілітації віднесено лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, який, відповідно до ДКХ відноситься до професіоналів в галузі лікувальної справи (п.100) [279], а отже, за всіма критеріями є медичним працівником та надає медичну допомогу, на відміну від інших фахівців, перелічених у ст. 10 Закону № 1053-IX.

Крім того, реабілітацію як обов'язковий етап медичної допомоги, включено до переліку завдань та обов'язків практично всіх лікарів, які в межах своєї спеціальності повинні володіти та застосовувати сучасні методи профілактики, діагностики, лікування й реабілітації [279]. Медичну допомогу у формі реабілітації для дітей надають, зокрема, лікар-алерголог дитячий, лікар-гематолог-онколог дитячий, лікар-дерматолог-венеролог дитячий, лікар-ендокринолог дитячий, лікар-імунолог дитячий, лікар-кардіолог дитячий, лікар-невролог дитячий, лікар-нейрохірург дитячий, лікар-онколог дитячий, лікар-ортопед-травматолог дитячий, лікар-отоларинголог дитячий, лікар-офтальмолог дитячий, лікар-педіатр, лікар-психіатр підлітковий, лікар-ревматолог дитячий тощо, оскільки реабілітація – невід'ємний етап медичного обслуговування пацієнта, який не може бути виключений у зв'язку із забезпеченням етапності та комплексності надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів.

Допускаємо, що законодавець мав на меті об'єднати всі реабілітаційні послуги в єдиний комплекс, створивши цілісну систему, яка охопить як медичний, так і соціальний компоненти. Однак, на нашу думку, слід чітко розмежовувати медичні та соціальні послуги, а виключення реабілітації зі складової медичної допомоги є надуманою, не відповідає дійсності та може створювати колізії у

правозастосуванні [370, с. 71]. Наприклад, якщо не вважати реабілітацію частиною медичної допомоги, постає питання, чи можуть особи, які надають реабілітаційні послуги без належної медичної освіти (або без спеціального дозволу) притягуватися до кримінальної відповідальності за ст. 138 КК (незаконна лікувальна діяльність); чи настає кримінальна відповідальність за незаконну вимогу оплати за надання реабілітаційної допомоги в державних чи комунальних ЗОЗ (ч. 1 ст. 184 КК); чи є фахівці з реабілітації суб'єктами кримінальних правопорушень, передбачених ст.ст. 139, 140 КК тощо.

Ще більш незрозумілим видається відокремлення медичної та реабілітаційної допомоги, оскільки поняття «медична послуга» включає поняття «реабілітаційна послуга». Крім того, надання реабілітаційної допомоги, так само як і медичної, є ліцензованим видом діяльності й належить до медичної практики, що свідчить про їх єдність та взаємозв'язок [299].

Б. Андрійчук пропонує включення до законодавства допоміжних дефініцій, а саме: «послуга з медичного обслуговування», «послуга медичного характеру», «послуга реабілітаційного характеру», «медичні послуги змішаного характеру», «реабілітаційні послуги змішаного характеру» [4, с. 61]. Проте вважаємо, що нагромадження законодавчої термінології створить ще більше проблем з її застосуванням на практиці. Аналізуючи чинне законодавство системно та у взаємозв'язку, вважаємо, що до змісту права дитини на медичну допомогу слід включати право на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію. З метою вирішення правозастосовних проблем слід чітко розмежувати, які послуги у сфері реабілітації є медичними, а які такими не є, а також визначити коло фахівців, які можуть надавати такі послуги, і встановити вимоги щодо їх кваліфікації та компетентностей.

Щодо видів медичної допомоги, то чинна редакція Основ законодавства виділяє екстрену, первинну, спеціалізовану та паліативну медичну допомогу [231]. Державою гарантується, що така допомога повинна бути безоплатною, доступною, якісною, кваліфікованою та безпечною.

Право на безоплатну медичну допомогу закріплене в ч. 3 ст. 49 Конституції України [175], проте зміст цього поняття та механізми забезпечення безоплатності змінюються і є предметом наукових дискусій. Питання безоплатності медичної допомоги було предметом розгляду КСУ. У рішенні від 29 травня 2002 року (справа № 1-13/2002) зазначено, що поняття медичної допомоги, а також перелік послуг, які виходять за її межі та надаються за плату, визначається законом. Термін «безоплатність» в контексті ст. 49 Конституції України означає відсутність в особи, яка отримує медичну допомогу у державних чи комунальних ЗОЗ, незалежно від її виду та обсягу, обов'язку відшкодувати її вартість у будь-якій формі як у момент, так і до чи після її отримання, а також неможливість стягнення з пацієнта оплати за надану медичну допомогу в будь-яких формах розрахунків [383].

Разом з тим, гарантування права на безоплатність медичної допомоги не виключає можливості надання платних послуг, які є «другорядними» та «парамедичними». Проте вони не можуть бути частиною чи видом медичної допомоги, розглядатися як медична допомога чи бути безпосередньо пов'язаними з лікуванням хворих та профілактикою захворювань [383; 384].

Як слушно підкреслює І. Сенюта, КСУ вважає неприйнятним встановлення будь-яких меж безоплатної медичної допомоги у вигляді її гарантованого рівня, надання такої допомоги лише неспроможним верствам населення чи «у рамках визначених законом» [391, с. 282]. Зазначений підхід є максимально гуманістичним та соціально орієнтованим, проте така безумовність у гарантуванні медичної допомоги потребує колосального фінансового забезпечення.

До запровадження медичної реформи фінансування сфери охорони здоров'я відбувалося за командно-адміністративною моделлю охорони здоров'я, так званою «системою Семашка». Її принцип полягав у тому, що держава виділяла частину загальних податків і зборів на сферу охорони здоров'я, після чого центральним органом виконавчої влади ці кошти розподілялися на місця, а місцеві державні адміністрації перерозподіляли їх між ЗОЗ на підпорядкованих територіях [227]. Фінансування ЗОЗ здійснювалося у формі медичної субвенції за

постатейним кошторисним принципом. Штатні нормативи були затверджені МОЗ України [353], рівень фінансування залежав від кількості штатних посад та ліжко-місць. Така система була покликана забезпечити безумовну безоплатність всього обсягу медичної допомоги, але, оскільки була розрахована на планову економіку та жорстку централізовану систему управління, показала свою неефективність в умовах ринкової економіки.

Розпорядженням КМУ від 30.11.2016 № 1013-р була схвалена Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я [360]. У мотивувальній частині Концепції зазначено, що незважаючи на велику кількість ЗОЗ, ліжко-місць та медичних працівників, у порівнянні з іншими розвиненими країнами, українці зверталися за медичною допомогою частіше, процес лікування був тривалішим, а показники здоров'я, натомість, були на низькому рівні. Причинами цього є не кількісний дефіцит медичної інфраструктури (лікарень, ліжок, персоналу), а якісна недосконалість (відсутність сучасного оснащення, застарілі підходи до лікування та організації праці, неефективне використання кадрових, матеріальних та фінансових ресурсів, відсутність системи мотивації персоналу).

Особливістю української системи охорони здоров'я є те, що Конституція України хоч формально і передбачає безмежні гарантії забезпечення безоплатною медичною допомогою для всіх громадян, проте реалізувати це на практиці не спроможна не лише Україна, але й будь-яка з найпотужніших економік світу. Декларативний характер прав, економічна неспроможність призвели до того, що громадяни майже ніколи не можуть розраховувати на вчасне і якісне безоплатне лікування [360] та неодноразово стикаються з порушенням їх прав, зокрема через незаконні вимоги оплати медичної допомоги, зобов'язання придбання лікарських засобів, медичних виробів, за власний кошт, «наполегливу вимогу» сплати «благодійних внесків» до лікарняних фондів тощо.

Початком реалізації Концепції стало прийняття 19.10.2017 Закону України № 2168-VIII (набрав чинності 30.01.2018) [281], який докорінно змінив систему та механізм забезпечення населення безоплатною медичною допомогою. Основні положення зводяться до наступних.

1) Упроваджено гарантований державний пакет медичної допомоги – Програму медичних гарантій (ПМГ), яка затверджується Верховною Радою України у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік, а порядок її реалізації встановлюється КМУ.

2) Автономізація ЗОЗ – більшість ЗОЗ комунальної форми власності реорганізовано шляхом перетворення з комунальних установ у комунальні некомерційні підприємства. Таке перетворення розширило повноваження керівників щодо розпорядження коштами.

3) Принцип «гроші йдуть за інфраструктурою» замінено принципом «гроші йдуть за пацієнтом», тобто фінансування ЗОЗ здійснюється не від штату працівників та розгорнутих ліжок, а від кількості наданих послуг. При цьому скасовується адміністративно-територіальний принцип медичної допомоги, у результаті чого пацієнт має право звернутися за медичною допомогою незалежно від місця проживання чи реєстрації.

4) Створення НСЗУ – єдиного державного замовника медичних послуг, розпорядника бюджетних коштів, призначених для покриття витрат за надання медичної допомоги для всіх громадян України в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги, що укладає з надавачами медичних послуг договори про медичне обслуговування населення.

5) Наразі планується корпоратизація ЗОЗ та перетворення їх товариства [344; 376].

Варто зазначити, що реформування медичної галузі і до цього часу викликає безліч питань. Наріжним каменем наукових дискусій є питання конституційності ПМГ. Конституція України не передбачає будь-яких обмежень чи умов щодо гарантування права громадян на безоплатну медичну допомогу, а ПМГ, якою б розгорнутою не була, все ж визначає тією чи іншою мірою обмежений перелік медичних послуг, які надаються безоплатно. 07.02.2018 р. до КСУ із конституційним поданням звернулося 59 народних депутатів України щодо конституційності Закону України від 19.10.2017 р. № 2168–VIII. У поданні зазначається, що часткове державне фінансування медичної допомоги (лише в

рамках програми медичних гарантій) суперечить ст.ст. 22, 49 Конституції України [173]. Рішення в цій справі не ухвалено, КСУ продовжує її розгляд на закритій частині пленарного засідання (див. Додаток Д).

Проблемним також є питання формування специфікацій до договорів про медичне обслуговування населення та умов закупівлі медичних послуг. Відповідно до п. 4 ч. 1 ст. 7 Закону № 2168-VIII, Постанови КМУ від 25 квітня 2018 р. № 410, пп.3 п. 4 Положення про НСЗУ, уповноважений орган (НСЗУ) розробляє опис медичних послуг або груп (пакетів) медичних послуг, у тому числі у разі потреби їх склад, кількісні та якісні характеристики (специфікацію); умови щодо наявності необхідного для надання послуг медичного обладнання та персоналу, можливості залучення до надання медичних послуг підрядників та умови надання відповідних медичних послуг або груп (пакетів) медичних послуг (умови закупівлі) та подає їх на погодження МОЗ України [281; 284; 364].

Таким чином, законодавством визначено суб'єкт, який розробляє (НСЗУ) й погоджує (МОЗ) специфікації та умови закупівлі, однак відсутній суб'єкт затвердження. Хоча порядок укладення договору про медичне обслуговування населення передбачає, що умови закупівлі та специфікації застосовуються під час формування оголошення та проєкту договору в поточному та наступних періодах до затвердження нових умов закупівлі та специфікацій [284]. Також Указом Президента України від 08.11.2019 № 837/2019 доручено КМУ до 31.12.2019 р. врегулювати процедуру розробки та затвердження специфікацій та умов закупівлі окремих медичних послуг, які надаватимуться за ПМГ [340]. Крім того, погодження специфікації та умов закупівлі виходить за межі повноважень МОЗ України, визначених положенням про міністерство, оскільки, відповідно до пп.3 п. 4 Положення, МОЗ погоджує проєкти законів, інші акти законодавства [310].

НСЗУ зазначає, що вимоги специфікацій та умов закупівлі є частиною договору за програмою медичних гарантій, уточнюють окремі важливі аспекти роботи надавачів послуг і не є стандартами у сфері охорони здоров'я (див. Додаток Е). Проте, фактично, лише виконання таких вимог є підставою та умовою для одержання ЗОЗ державного фінансування медичної допомоги. Таким чином,

порядок формування специфікацій та умов закупівлі медичних послуг потребує вдосконалення. Відсутній компетентний орган, який би в межах повноважень затверджував та погоджував розроблені НСЗУ специфікації та умови.

Також існують проблеми при формуванні тарифів та оплаті надавачам наданих медичних послуг. Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування затверджена Постановою КМУ від 27.12.2017 р. № 1075 [301]. У законодавстві відсутня чітка процедура розробки, погодження та затвердження тарифів на медичні послуги за ПМГ. НСЗУ зазначає, що тарифи на медичні послуги розраховуються службою на підставі прогнозованого обсягу видатків на ПМГ, переліку та обсягу медичних послуг, лікарських засобів за ПМГ на відповідний бюджетний рік.

Комплексний аналіз НПА дає змогу зробити наступні висновки:

- 1) первинні розрахунки вартості медичних послуг здійснює НСЗУ (п. 4 ч. 1 ст. 7 Закону № 2168-VII; пп.3 п. 4 Положення про НСЗУ);
- 2) затвердження тарифів на медичні послуги здійснюється КМУ щорічно постановою, яка визначає порядок реалізації ПМГ у поточному році;
- 3) незрозумілою є роль МОЗ України при формуванні тарифів на медичні послуги, оскільки Положенням, яке визначає правовий статус МОЗ України, повноваження щодо участі у формуванні вартості послуг з медичного обслуговування не передбачено;
- 4) оплата медичних послуг здійснюється в межах бюджетних коштів, передбачених на охорону здоров'я. Хоч законодавством і регламентовано, що рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я розраховується на підставі науково обґрунтованих нормативів [231], проте на практиці надавачі медичних послуг часто опиняються в ситуації, коли сума здійсненої оплати не покриває навіть собівартості наданих медичних послуг. Наприклад, вартість послуги з інструментальної діагностики з використанням комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії та методів радіонуклідної діагностики за Договором про медичне обслуговування населення складає близько 590 грн, що є в рази меншим фактичної вартості такої послуги. ЗОЗ виявляються заручниками

ситуації, оскільки суб'єкт господарювання, який бажає укласти договір з НСЗУ, може це зробити лише на визначених в оголошенні умовах, а Договір про медичне обслуговування населення є по своїй суті договором-приєднанням. Таким чином, надавачі повинні виконувати умови договору, який передбачає максимально широкий спектр медичних послуг, що надаватимуться пацієнтам безоплатно, але сума отриманої від НСЗУ оплати не покриває їх вартості. У разі невиконання надавачем умов договору та специфікацій до нього НСЗУ має право в односторонньому порядку його розірвати, хоча механізму покриття витрат надавачів, які не покриваються замовником, законодавством не передбачено.

Крім того, у випадку перевищення загальної ціни договорів за кожним пакетом медичних послуг над сумою бюджетних асигнувань, передбачених для пакету послуг на відповідний бюджетний рік, застосовується коригувальний коефіцієнт (співвідношення суми бюджетних асигнувань до загальної орієнтовної ціни договорів за кожним пакетом послуг, розрахованої на підставі поданих пропозицій) [134]. Тобто, у разі дефіциту бюджетних асигнувань (що на даний час є швидше правилом, ніж виключенням) надавачі не отримують оплату послуг навіть відповідно до затверджених тарифів. Таким чином, часто оплата за Договором про медичне обслуговування населення є меншою, ніж фактичні витрати, необхідні для виконання договору. За даними Національного інституту стратегічних досліджень, програма медичних гарантій покриває лише 70 % витрат медичних установ і не дозволяє повноцінно фінансувати персонал та використання обладнання, [221] а запровадження коригувальних коефіцієнтів лише загострює проблему.

Постанова КМУ від 17.09.1996 № 1138 [307], якою затверджено перелік послуг, які надаються за плату в державних та комунальних ЗОЗ (а отже однозначно виходять за межі гарантованої безоплатної медичної допомоги) діяла до 31.12.2024. 01.01.2025 набрала чинності постанова КМУ від 5.07. 2024 № 781 [131]. Остання вже не містить конкретного переліку платних послуг, лише визначає перелік випадків, за яких ЗОЗ державної та комунальної власності можуть надавати послуги з медичного обслуговування за плату від фізичних та

юридичних осіб. Постановою передбачено, що пацієнтам, на умовах повної оплати, надаються послуги, які не покриваються ПМГ. Така ситуація вирішує проблему ЗОЗ, які стикаються з ситуацією, де ряд медичних послуг, що надаються пацієнтам, не фінансуються з будь-яких джерел, проте ставить під ще більшу загрозу право громадян на безкоштовну медичну допомогу. Таким чином декларується декілька моментів: 1) медична допомога є безоплатною для пацієнта лише частково; 2) на пацієнтів частково покладається тягар фінансового забезпечення медичного обслуговування в державних та комунальних ЗОЗ; 3) держава не може в повній мірі гарантувати право громадян на безкоштовну медичну допомогу, закріплене в ст. 49 Конституції України.

Доступність медичної допомоги включає декілька аспектів, зокрема, правову (нормативну), фізичну (організаційну), економічну, інформаційну доступність, а також відсутність дискримінації.

Правова (нормативна) доступність медичної допомоги передбачає наявність законодавчих гарантій для забезпечення доступу населення до медичної допомоги як на міжнародному, так і на національному рівнях. Хоча в Україні чинне законодавство і гарантує право громадян на доступ до медичної допомоги та передбачає безліч гарантій, проте слід звертати увагу на якість законів.

Науковці неодноразово наголошували на важливості дотримання принципу правової визначеності («legal certainty»), який, як слушно зазначають В.В. Налуцишин, В.В. Налуцишин, означає дотримання вимог розумності правового регулювання, стабільності правопорядку, стійкості сформованої системи правовідносин [211]. На доступності закону як складової принципу верховенства права наголошує Венеціанська комісія у доповіді № 512/2009: він повинен бути зрозумілим, чітким та передбачуваним, а засоби розв'язання спорів без надмірних матеріальних та часових витрат [23]. На обов'язку держави дотримання вимог щодо якості закону неодноразово наголошувалось і в рішеннях ЄСПЛ (справи «Щокін проти України», «Серков проти України», «Беєлер проти Італії», «Новік проти України»; «Волков проти України», «Кривіцька та Кривіцький проти України» та ін.). На доступності, передбачуваності,

зрозумілості закону наголошено в рішеннях ЄСПЛ «Толстой-Милославський проти Сполученого Королівства», п. 37; «Мелоун проти Об'єднаного Королівства», п. 66; «Аманн проти Швейцарії», п. 50 та п. 56; «Слівенко проти Латвії», п. 100 - громадянин повинен мати змогу отримати адекватну інформацію щодо обставин застосування правових норм у конкретному випадку та мати можливість за належної правової допомоги передбачити наслідки, до яких може призвести певна дія; правова норма не може розглядатися як закон, якщо вона не достатньо чітко сформульована для регулювання поведінки [14].

Заборона дискримінації, зокрема при наданні медичної допомоги, закріплена в ч. 2 ст. 24 Конституції України, відповідно до якої не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками [175]. Крім того, захист від будь-яких форм дискримінації, пов'язаної зі станом здоров'я гарантовано п. «и» ст.6 Основ законодавства [231], п.11 ч. 1 ст. 3, ч. 3 ст. 40 Закону України від 06.09.2022 № 2573-IX [357], ст. 2–1 Кодексу Законів про працю України [165], п.п. 6, 14 ч. 1 ст.4; ст. 14 Закону України від 12.12.1991 № 1972-XII [354], ч. 2 ст. 21 Закону України від 14.07.2023 № 3269-IX [346], ч.7 ст.5, ст.25 Закону України від 22.02.2000 №1489-III [355], ст. 2 Закону України 21.03.1991 № 875-XII [343], ст. 26 Закону України «Про охорону дитинства» [345], п. 3 р. I Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства [319], абз. 7 п. 5 р. I Порядку надання первинної медичної допомоги [316].

Особливого значення реалізація доступності медичної допомоги в аспекті відсутності дискримінації має при здійсненні медичного обслуговування дітей, постраждалих від насилля. Під час надання медичної допомоги особі, у якої виявлено ознаки насильства, слід не засуджувати її, визнавати значущість сказаного. Працівник ЗОЗ, якому стало відомо про дитину, щодо якої вчинено насильство, повинен діяти в її інтересах: вжити негайних дій для безпеки дитини, нормалізації емоційного стану, створити умови для комфортного спілкування;

забезпечити нерозголошення конфіденційної інформації (за винятком суб'єктів, які наділені повноваженнями у сфері запобігання та протидії насиллю) [319].

Фізична доступність медичної допомоги передбачає, що суб'єкти надання медичної допомоги повинні перебувати у фізичній досяжності для населення. Така доступність забезпечується, зокрема, розгалуженою мережею державних та комунальних ЗОЗ, достатньою кількістю кваліфікованих кадрів. Конституційні засади такої доступності закріплені в ч. 3 ст. 49 Конституції України, відповідно до якої наявна мережа державних та комунальних ЗОЗ не може бути скорочена [175].

Варто зазначити, що так звана «система Семашка» передбачала досить розгалужену систему державних та комунальних ЗОЗ. Медична допомога «фізично» була дуже близькою до людини. На великих підприємствах, у закладах освіти, поруч із місцем проживання розташовувалися медичні пункти. Якщо пацієнт не міг сам дістатися ЗОЗ, передбачалася можливість виклику дільничного лікаря або вузького спеціаліста додому [119]. Якість послуг, що надавалися, викликала багато питань, проте фізична доступність медичної допомоги в цілому була забезпечена. На даний час, сімейні лікарі, як і лікарі невідкладної допомоги, самі вирішують, чи потребує стан пацієнта їхньої присутності, а виїзд вузькопрофільного спеціаліста взагалі можливий лише в рамках надання платних медичних послуг.

На інфраструктурному етапі медичної реформи (який триває на даний час) органи місцевого самоврядування здійснюють планування розвитку мережі ЗОЗ комунальної форми власності, приймають рішення про створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання ЗОЗ з урахуванням затвердженого у встановленому порядку плану розвитку госпітального округу (ч. 5 ст. 16 Основ законодавства) [231]. Конституційність цієї норми викликає чимало питань, оскільки припинення ЗОЗ (крім перетворення та поділу) по своїй суті є скороченням мережі, що прямо суперечить ч. 3 ст. 49 Конституції України. Разом з тим, сьогодні спостерігаємо ситуацію, коли ЗОЗ неспроможні самостійно

виконати умови закупівлі медичних послуг, а тому не контракуються НСЗУ, що змушує засновників відповідних закладів ухвалювати рішення про їх припинення.

06.01.2021 Омбудсманом скеровано до КСУ конституційне подання щодо неконституційності окремих положень частин п'ятої, шістнадцятої статті 16 Основ законодавства, частини шостої статті 4 Закону України № 2168 від 19.10.2017 р. № 2168–VIII, ч. 4 ст. 29 Закону України від 06.04.2000 р. № 1645–III, абзацу 2 розділу II Закону України від 28.12.2014 р. № 76–VIII [174]. Рішення у цій справі досі не ухвалено. За інформацією Конституційного Суду справа продовжує розглядатися на закритій частині пленарного засідання Великої палати КСУ. Тривалість та кількість виступів суддів на закритій частині пленарного засідання Великої палати не обмежуються (див. Додаток Є).

Варто зазначити, що проблема зі скорочення мережі державних та комунальних ЗОЗ існує вже давно. З 01.03.2014 по 01.01.2015 діяв мораторій на ліквідацію та реорганізацію ЗОЗ, що передбачав заборону ліквідації лікарень, поліклінік, амбулаторій, фельдшерсько-акушерських пунктів тощо; заборону реорганізації ЗОЗ, що призводить до зміни їх головного призначення та/або скорочення кількості працівників і зменшення кількості ліжок; заборону інших форми реорганізації, направлених на зменшення обсягів медичної допомоги населенню; скорочення режиму роботи медичних закладів [270]. У пояснювальній записці до законопроекту підіймається проблема оптимізації мережі ЗОЗ в населених пунктах Київської, Донецької, Дніпропетровської, Харківської, Чернігівської областей, оскільки вона зводиться до масового закриття ЗОЗ та скорочення кількості працівників, що унеможлиблює отримання своєчасної медичної допомоги громадянами та обмежує конституційне право на охорону здоров'я. Цікавим є висновок Головного науково-експертного управління щодо законопроекту, в якому вказано на його недоцільність, оскільки заборона скорочення мережі вже і так передбачена Конституцією України та Основами законодавства, а введення будь-яких додаткових заборон ставить під сумнів відповідні конституційні положення постійної і прямої дії та знижує рівень конституційних гарантій на охорону здоров'я [118].

Маємо надію, що остаточну крапку в питанні законності «оптимізації» мережі державних та комунальних ЗОЗ поставить КСУ.

Говорячи про фізичну доступність, неможливо не звернути увагу на дотримання надавачами медичних послуг вимог щодо інклюзивності. Розпорядженням КМУ від 14.04.2021 № 366-р затверджено Національну стратегію із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. Відповідно до ч. 1 ст. 26 Закону України № 875-ХІІ від 21.03.1991 підприємства, установи та організації зобов'язані створювати умови для безперешкодного доступу осіб з інвалідністю [343]. З 2021 року виконання ЗОЗ вимог щодо інклюзивності є обов'язковою умовою для контрахтування з НСЗУ [284], а з 30.03.2023 – для отримання ліцензії на медичну практику. Створення умов для вільного доступу маломобільних груп населення до місць провадження медичної практики повинно документально підтверджуватись фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має кваліфікаційний сертифікат, або установою, уповноваженою на проведення такого обстеження [275].

Наказом МОЗ України № 198 від 06.02.2024 затверджено Методичні рекомендації щодо запровадження принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг в ЗОЗ [303]. Безбар'єрність передбачає доступність будівлі, адаптацію інфраструктури, встановлення пандусів, ліфтів, широких дверей, спеціальних туалетів для осіб з обмеженнями руху, вказівників, доступність вебсайту закладу, наявність зручних каналів комунікації, забезпечення можливості перекладу жестовою мовою, дублювання важливої інформації шрифтом Брайля, аудіосупроводом тощо. При здійсненні медичного обслуговування дітей рекомендовано додатково забезпечити наявність в ЗОЗ дитячих медичних крісел, ліжок, дитячих зон, кімнати матері та дитини, кімнати для харчування тощо.

Ще одним із засобів забезпечення доступності медичної допомоги є впровадження та розвиток телемедицини, що передбачає можливість надання пацієнту медичних послуг методами і засобами телемедицини з використанням інформаційної, електронної комунікаційної та програмно-апаратної

інфраструктури, засоби якої забезпечують взаємодію пацієнта з медичними працівниками та/або фахівцями з реабілітації [273]. Це особливо актуально під час воєнного стану, коли багато пацієнтів, зокрема дітей, перебувають за кордоном, та стикаються із труднощами при зверненні за медичною допомогою. За інформацією МОЗ України, опублікованою в січні 2024 року, до надання телемедичних послуг підключені 328 ЗОЗ, 1259 медичних працівників освоїли використання телемедичного обладнання та проведено 8893 телеконсультації [466]. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14.07.2023 № 625-р. схвалена Стратегія розбудови телемедицини в Україні, якою передбачається, що у 2025 році 80% ЗОЗ матимуть можливість застосовувати телемедичні методи для надання медичної допомоги, а 10% із загального числа консультацій, наданих медичними працівниками складатимуть телеконсультації [362].

Елементом фізичної доступності медичної допомоги також є забезпечення реалізації права дитини на лікування за кордоном у разі неможливості надання необхідної допомоги в Україні (ст. 36 Основ законодавства) [231].

Варто зазначити, що важливу роль в забезпеченні дитини фізичною доступністю медичної допомоги відіграють батьки та інші особи, які здійснюють (зобов'язані здійснювати) відповідний догляд за дитиною, адже діти (особливо малолітні) не здатні самостійно реалізувати це право. На таких осіб покладаються обов'язки своєчасного звернення за медичною допомогою для дитини, за невиконання або неналежне виконання яких може наставати кримінальна відповідальність (ст.ст. 166, 135, 137 КК).

Економічна (фінансова) доступність медичної допомоги передбачає, що кожен громадянин, незалежно від майнового стану, повинен мати можливість одержання медичної допомоги, якої він потребує; достатнє, належне та своєчасне фінансування ЗОЗ; наявність у них необхідного матеріально-технічного забезпечення. У рамках проєкту «(Без)коштовна медицина», реалізованого ГО «Пацієнти України» за підтримки USAID, перед запровадженням медичної реформи, проводилося опитування пацієнтів щодо економічної доступності медичної допомоги. За результатами дослідження виявилось, що 48,8% опитаних

відмовлятися від лікування через неплатоспроможність; 50,4% відклали лікування через фінансові обмеження; 56,5% зменшували кількість прописаних ліків або вживали частину з них через фінансові причини; 38,9% припиняли лікування й не завершували його з огляду на брак коштів; 43,3% позичали гроші на лікування або продавали майно; 68,7% займалися самолікуванням та не зверталися до лікаря через брак коштів [369, с. 18].

Одним із механізмів забезпечення економічної доступності медичної допомоги є її безоплатність, принаймні в гарантованих державою межах. Варто зауважити, що для економічної доступності медичної допомоги недостатньо лише декларування її безоплатності для пацієнта. Необхідно забезпечити надавачам реальну оплату вартості медичних послуг, щонайменше, покриття їх собівартості. В іншому випадку ЗОЗ будуть змушені шукати різні шляхи покриття власних витрат, зокрема через прохання сплати «благодійних» внесків, надання матеріальної допомоги на розвиток закладу, здешевлення вартості медичних послуг через зниження їх якості.

Інформаційна доступність медичної допомоги передбачає право особи на доступ до повної, достовірної, своєчасної інформації щодо отримання медичної допомоги, зокрема, про місця надання, надавачів та види медичних послуг, що надаються. Ліцензійні умови зобов'язують ліцензіатів: розмістити біля входу вивіску або інформаційну табличку із зазначенням найменування ЗОЗ та юридичної особи, а ФО – із зазначенням прізвища, імені, по батькові ліцензіата; вказувати перелік медичних спеціальностей, за якими провадиться медична практика; оприлюднювати інформацію щодо наявних лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів та харчових продуктів спеціального харчування. Суб'єкт господарювання повинен розмістити в доступному для споживача місці копію ліцензії (у разі отримання її на паперовому носії), інформацію про режим роботи, працюючих медичних працівників. ФОП вказує інформацію про спеціальності найманих фахівців, їх кваліфікаційну категорію, перелік медичних послуг із зазначенням їх вартості [299].

Обов'язок оприлюднення інформації передбачено також Договором про медичне обслуговування населення (інформацію про медичні послуги, які пацієнт може отримати за ПМГ, графік роботи надавача, місця надання послуг, актуальну інформацію про працівників та обладнання) [284]; Наказом МОЗ України від 26.04.2017 № 459 [321] (інформацію щодо лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів та харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, отриманих за кошти державного та місцевого бюджетів, благодійної діяльності і гуманітарної допомоги); Законом України «Про доступ до публічної інформації» (інформацію про структуру, функції, завдання, напрями діяльності, фінансові ресурси, загальні правила роботи, правила внутрішнього трудового розпорядку) [285]; Постановою КМУ від 21.10.2015 № 835 (інформацію про нормативно-правові засади діяльності, структуру ЗОЗ, звіти про виконання фінансових планів тощо) [311].

Варто зазначити, що у зв'язку із диджиталізацією активним впровадженням цифрових технологій в усі сфери суспільного життя, зокрема й охорону здоров'я, інформаційна доступність медичної допомоги значно покращилася. НСЗУ регулярно публікує та оновлює інформацію щодо:

- суб'єктів господарювання, які уклали договір з НСЗУ за різними пакетами медичних послуг, та місця надання таких послуг;
- укладення декларацій про вибір лікаря з надання первинної допомоги;
- оплат за договорами про медичне обслуговування населення, доходів та видатків надавачів;
- вимог до надавачів медичних послуг;
- місць відпуску лікарських засобів за електронними рецептами;
- скарг громадян щодо порушення їх прав, пов'язаних з реалізацією ПМГ, інцидентів під час надання послуг тощо [3].

Говорячи про інформаційну доступність медичної допомоги, неможливо не звернути увагу на дотримання мовного законодавства при здійсненні медичного обслуговування. Ст.ст. 30, 33 Закону України від 25.04.2019 № 2704-VIII передбачено, що мовою обслуговування у сфері охорони здоров'я та медичної

допомоги є державна мова. На прохання пацієнта персональне обслуговування може здійснюватися іншою мовою за умови, що вона є прийнятною для обох сторін [289]. Також вимоги щодо дотримання медичними працівниками вимог мовного законодавства включено і до ДКХ. За інформацією Уповноваженого із захисту державної мови протягом 2021 року надійшло 75 звернень громадян щодо можливих порушень мовного законодавства у сфері охорони здоров'я, у 2022 році – 92 звернення, у 2023 – 156, що свідчить про збільшення кількості випадків відстоювання громадянами свого права на інформаційну доступність медичної допомоги.

Чи не найважливішою характеристикою медичної допомоги є її *якість*. Належна якість послуги – це властивість, яка відповідає вимогам, встановленим для цієї категорії у НПА, та умовам договору із споживачем (п. 13 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про захист прав споживачів») [334]. Україна забезпечує якість і безпеку медичної допомоги через систему ліцензування, акредитації, сертифікації і стандартизації, а також через підготовку та перепідготовку медичних кадрів на підставі наявних державних стандартів навчання, встановлення єдиних кваліфікаційних вимог. Ст. 14-1 Основ законодавства визначає, що галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я є медичний стандарт, клінічний протокол, протокол надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, таблиць матеріально-технічного оснащення, лікарський формуляр [231].

Дискусійним у юридичній та медичній науці й практиці є питання застосування нових клінічних протоколів (клінічна настанова, обрана МОЗ для її застосування на території України як клінічного протоколу без проходження процедури її адаптації), що впроваджені на підставі наказу МОЗ України від 29.12.2016 №1422 [277]. Суперечливими є роз'яснення МОЗ України, відповідно до яких застосування іноземних клінічних настанов на засадах доказової медицини країн-членів Європейського Союзу, Сполучених Штатів Америки, Канади та Австралійського Союзу, обраних МОЗ України, дозволяється для застосування як клінічних протоколів без проходження процедури адаптації [189].

Ґрунтовний аналіз проблемних питань впровадження нових клінічних протоколів проведено професоркою А. Степаненко [405], І. Сенютою [393], О. Роговою [387]. Висновки зводяться до наступного:

- 1) іноземні клінічні настанови – документ, що має рекомендаційний характер і містить певні вимоги до якості медичної допомоги, проте кожна країна забезпечує її з урахуванням наявних ресурсів та реальних можливостей національної системи охорони здоров'я через адаптацію уповноваженим органом та затвердження національних медичних стандартів та клінічних протоколів;
- 2) відсутність нормативного механізму та кола уповноважених суб'єктів, відповідальних за переклад клінічної настанови українською мовою, а також відсутність порядку її адаптації є порушенням принципу правової визначеності, дотримання належної правової процедури, порушенням вимог до якості закону, що може призвести до неоднокового тлумачення тексту і потенційно створити небезпеку для життя чи здоров'я пацієнтів;
- 3) «нові клінічні протоколи» не можуть визнаватися галузевими стандартами, не можуть використовувати при оцінці якості медичної допомоги, якщо вони не розроблені і не затверджені МОЗ України та не включені до системи стандартів у сфері охорони здоров'я, що визначена законом.

Ще однією проблемою щодо дотримання стандартів надання медичної допомоги є їх відсутність. Наказом Міністерства охорони здоров'я від 28.02.2020 № 590 скасовано протоколи лікування з більш як дев'яноста лікарських спеціальностей [271]. Наказ набрав чинності в частині скасування протоколів з 01.09.2023, при цьому тричі здійснювалося відтермінування такого скасування (первинно – з 01.03.2021, далі – з 01.09.2021; з 01.09.2022 і нарешті – з 01.09.2023). У первинній редакції наказу Директорат медичних послуг зобов'язано до 01.03.2021 забезпечити розробку галузевих стандартів, необхідних для виконання ПМГ. Наказом МОЗ України № 337 від 24.02.2021 внесено зміни до вказаного вище положення та уповноважено Директорат медичного забезпечення, Директорат громадського здоров'я та профілактики захворюваності, Директорат

якості життя, Директорат фармацевтичного забезпечення, Директорат високотехнологічної медичної допомоги та інновацій забезпечити розробку галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я за відповідними напрямками без зазначення строку.

Відповідні галузеві стандарти з багатьох нозологій не розроблені досі. Поступово клінічні протоколи та медичні стандарти випрацьовуються та затверджуються, однак лікарі надають медичну допомогу щоденно. Медичні працівники стають заручниками ситуації, коли попередні протоколи надання медичної допомоги скасовано, а нові не затверджено. У зв'язку з цим, питання про те, чим керуватися при наданні медичної допомоги та на підставі чого здійснювати оцінку якості наданої допомоги, залишається відкритим.

Окремі фахівці рекомендують використовувати нові клінічні протоколи у випадку, коли відсутній уніфікований клінічний протокол чи медичний стандарт для лікування тієї чи іншої нозології [464], проте застереги щодо їх застосування описані вище. Такі застереження підтверджуються і судовою практикою, оскільки суди при розгляді справ, пов'язаних з дефектами надання медичної допомоги, перш за все, з'ясовують факт дотримання /порушення стандартів надання медичної допомоги, до яких нові клінічні протоколи не належать. Під час клініко-експертної оцінки перевіряється відповідність наданої медичної допомоги вимогам клінічних протоколів, НПА у сфері охорони здоров'я [341]. У постанові від 09.04.2024 Верховний Суд наголошує, що протиправними необхідно вважати дії медичного працівника, які не відповідають законодавству, зокрема стандартам у сфері охорони здоров'я та локальним нормативним актам [262].

Вважаємо, що доцільно було б дозволити лікарям користуватися старими клінічними протоколами доки не будуть розроблені й затверджені в установленому порядку оновлені галузеві стандарти, а скасовувати чинність попередніх слід нормативним актом, яким здійснюється затвердження оновленого медичного стандарту чи клінічного протоколу.

Також варто звернути увагу на зміни до ліцензійних умов, внесених Постановою КМУ від 10.05.2024 № 536. Згідно зі змінами, ліцензіат зобов'язаний

надавати медичну допомогу з використанням методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та доведеності [278], що, на нашу думку, є спробою «легалізувати» клінічні настанови, наблизити їх до галузевих стандартів, надати характеру «імперативності». МОЗ України в наказі від 28.09.2012 № 751 визначено клінічну настанову як документ, що містить систематизовані положення стосовно медичної та медико-соціальної допомоги, розроблені з використанням методології доказової медицини, і має на меті допомогти в ухваленні раціонального рішення в різних клінічних ситуаціях [358], тобто декларується як документ рекомендаційного характеру.

Говорячи про стандартизацію медичної допомоги, також слід звернути на межі лікарської дискреції при здійсненні медичного обслуговування, адже кожен випадок звернення за медичною допомогою та кожен пацієнт – індивідуальний, а медичні працівники лікують не нозології, а конкретних людей. В Етичному кодексі лікаря вказано, що у своїй роботі він зобов'язаний дотримуватись Конституції України, чинних НПА з лікарської практики, проте обов'язково варто враховувати особливості захворювання та використовувати методи профілактики, діагностики й лікування, які лікар вважає найбільш ефективними в кожному конкретному випадку, для забезпечення найкращих інтересів пацієнта [144].

На складність вибору лікарем алгоритму та методів лікування звертає увагу Г.А. Мронова. Погоджуємося з висновками науковиці, що це складний поліфакторний процес, який не може обмежуватися механічним застосуванням галузевих стандартів. Варто враховувати наявні сучасні технології доказової медицини, клінічні настанови та рекомендації, але основним етичним та правовим механізмом остаточного вибору методу лікування повинна бути інформована згода пацієнта [200, с. 105]. Професійна діяльність лікаря не є механічним пристосуванням наявних клінічних елементів до окремого клінічного випадку, а спрямована на формування оптимального клінічного рішення [199, с. 34].

Вважаємо, що галузевими стандартами потрібно передбачати загальні правила, основоположні імперативні вимоги, універсальні механізми та алгоритми до надання медичної допомоги при тих чи інших захворюваннях і станах, при

цьому залишити правові можливості для лікарської дискреції та враховувати особливості кожного пацієнта.

Безпосередньо з якістю медичної допомоги пов'язана її *безпека*, вимоги до якої закладено в основоположному принципі надання медичної допомоги «не нашкодь» та передбачено рядом НПА. Конституційні основи безпеки медичної допомоги закріплені в ст. 3 Конституції України [175]. Галузевим законодавством безпечність медичної допомоги закріплена в ст. 42 Основ законодавства: медичне втручання допускається лише в тому разі, коли воно є безпечним та не може завдати шкоди здоров'ю пацієнта. Втручання, пов'язане з ризиком для здоров'я, допускається в умовах гострої потреби, коли можлива шкода є меншою, ніж та, що очікується в разі відмови, а усунення небезпеки для здоров'я іншими методами неможливе [231]. Крім того, вимоги забезпечення окремих аспектів безпеки пацієнтів передбачені: п.9 Європейської хартії прав пацієнта [146], абз. 20, 25 пункту 1 ст. 20 гл. 4 р. III Кодексу цивільного захисту України [167], наказом МОЗ України від 03.08.2021 № 1614 [342], наказом МОЗ України від 21.02.2023 № 354 [296], наказом Державної інспекції ядерного регулювання України, МОЗ України від 16.02.2017 № 51/151 [297].

Вимоги до *кваліфікованості медичної* допомоги передбачені п.д) ч. 1 ст. 6, ч. 3 ст. 34, ст. 58, ст. 74, ст. 75, п. а) ч. 1 ст. 77, п. а) ч. 1 ст. 78 Основ законодавства, ч. 2 ст. 6 Закону України «Про охорону дитинства». Крім того, кваліфікованість медичної допомоги закладена в нормативне визначення поняття «медична допомога», відповідно до якого медичною допомогою може вважатися діяльність лише «професійно підготовлених» медичних працівників [231].

Кваліфікованість медичної допомоги забезпечується єдиними кваліфікаційними вимогами, що встановлюються МОЗ України [279], процедурами атестації, підвищенням кваліфікації, системою післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку. Варто зазначити, що кваліфікація для надання медичної допомоги дітям з більшості лікарських спеціальностей здобувається в рамках післядипломної освіти, а «дитячі» спеціальності є похідними від основної лікарської спеціальності або від спеціальності «Педіатрія».

Відповідно до Положення про інтернатуру, затвердженого наказом МОЗ України від 22.06.2021 № 1254, після завершення інтернатури спеціалізацію для надання медичної допомоги дитячому населенню можна здобути лише за напрямом «Дитяча хірургія» та «Педіатрія» [309].

Лікарі окремих спеціальностей (лікар-комбустіолог, лікар з медицини невідкладних станів) надають медичну допомогу як дорослому, так і дитячому населенню в рамках своєї спеціальності без проходження додаткових курсів спеціалізації. Так само займатися наданням медичної допомоги дорослим та дітям можуть молодші медичні спеціалісти з медичною освітою без проходження спеціальної підготовки. Натомість, для лікаря-кардіолога дитячого, лікаря-нефролога дитячого, лікаря-ревматолога дитячого, лікаря-стоматолога дитячого рівень кваліфікації прямо впливає на обсяг повноважень та об'єм медичної допомоги, який вони можуть надавати. Так, наприклад, виконувати черезстравохідну та фетальну ехокардіографію може лише лікар-кардіолог дитячий вищої кваліфікаційної категорії, виконувати діагностично-лікувальну пункцію суглобів – лікар ревматолог дитячий вищої кваліфікаційної категорії, а для простого видалення тимчасових зубів лікарю-стоматологу дитячому слід отримати щонайменше другу кваліфікаційну категорію [279].

Відповідність кваліфікаційним вимогам медичних працівників є предметом вивчення клініко-експертними комісіями при клініко-експертній оцінці медичної допомоги [341]. Законом України від 12.02.2025 № 4246-IX передбачається, що кваліфікаційні характеристики замінять професійні стандарти за професіями у сфері охорони здоров'я, які визначатимуть вимоги до компетентностей, обов'язків та професійної кваліфікації працівників [272].

Таким чином, право пацієнта (в тому числі дитини) на кваліфіковану медичну допомогу передбачає право на надання їм медичної допомоги належним чином професійно підготовленими медичними працівниками, які пройшли підготовку, що передбачена вимогами кваліфікаційних характеристик (професійних стандартів), затвердженими МОЗ України, іншими НПА у сфері охорони здоров'я, володіють необхідною та достатньою компетенцією й

повноваженнями для надання певних медичних послуг чи здійснення певних медичних втручань.

У контексті права дитини на медичну допомогу варто відмежовувати її від ряду суміжних понять. З прийняттям Закону України від 19.10.2017 № 2168-VIII [281] особливого юридичного статусу набула «медична послуга», оскільки саме вона стала основним структурним елементом будь-якого виду медичної допомоги. Медична послуга – це послуга, у тому числі реабілітаційна, що надається пацієнту ЗОЗ, реабілітаційним закладом або ФОП, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики й оплачується її замовником. При цьому, замовником послуги можуть бути як держава, так і органи місцевого самоврядування, юридичні чи фізичні особи або ж сам пацієнт [231]. Ще одне нормативне визначення медичної послуги закріплено в Постанові КМУ від 25.04.2018 № 410 [284]. Досить суперечливим є те, що у згаданій постанові ототожнюються поняття «медична послуга», «послуга з медичного обслуговування» та «послуга з охорони здоров'я». Як слушно зауважує І. Сенюта у своїй монографії, таке ототожнення є неприпустимим, адже системний аналіз доктрини, законодавства, зокрема нормативних дефініцій і семантичного значення понять дає підстави вважати, що послуги з охорони здоров'я поглинають послуги з медичного обслуговування, як і медичну послугу, а остання так само є складовою послуг з медичного обслуговування [394, с. 30].

На підтвердження цієї позиції можна навести ст. 6 Основ законодавства, якою визначено зміст права особи на охорону здоров'я, яке включає ряд послуг, не пов'язаних безпосередньо з медичною практикою, що здійснюється лише на підставі ліцензії [231]. Наприклад, до послуг з охорони здоров'я можна віднести послуги з соціального обслуговування і забезпечення, які є необхідним для підтримання здоров'я людини; послуги із забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя території і населених пунктів; створення безпечних і здорових умов праці, навчання, побуту та відпочинку тощо. Варто зазначити, що охорона здоров'я – це комплексна система заходів, і лише частина з них здійснюється ЗОЗ

та ФОП, які одержали відповідну ліцензію. Ряд суб'єктів, зокрема органи державної влади, органи місцевого самоврядування, об'єднання громадян, окремі громадяни здійснюють діяльність у сфері охорони здоров'я, яка не є медичною практикою та не потребує одержання ліцензії.

До набуття чинності Законом України від 19.10.2017 № 2168-VIII багато науковців (В.К. Гіжеський, В.В. Головченко, В.С. Ковальський) [13] висловлювалися про те, що основною відмінністю медичної допомоги від медичної послуги є те, що медична допомога в державних та комунальних ЗОЗ надається безкоштовно, а медичні послуги виходять за межі медичної допомоги та є оплатними для пацієнта. А. Чорноус пропонував дефініцію медичної допомоги як сукупності комплексу безоплатних заходів, спрямованих на підтримання чи відновлення здоров'я, а медичну послугу визначав як різновид послуг, направлених на профілактику захворювань, підтримання та покращення стану людини, що мають встановлену вартість [459, с. 46].

Сьогодні мова про безоплатні медичні послуги не ведеться. Вартість медичних послуг, включених до програми медичних гарантій, розраховується на підставі затвердженої методики [301] та оплачуються надавачам замовником таких послуг – НСЗУ. Ці послуги є безкоштовними для пацієнта. ЗОЗ отримують фінансування саме як оплату держави за надані медичні послуги, а при визначенні обсягу такого фінансування до уваги береться не діяльність закладу з надання медичної допомоги в цілому, а облікований кількісний показник наданих медичних послуг за певний період [370, с.72; 284]. Таким чином, в аспекті реформи системи охорони здоров'я медичну послугу можна розглядати як структурний елемент медичної допомоги.

Звертаємо увагу на ще одне поняття, яким оперує національне законодавство, – «медичне обслуговування», щодо якого точиться багато дискусій, оскільки його нормативне визначення позбавлене конкретики і має описовий характер. Медичним обслуговуванням закон називає діяльність у сфері охорони здоров'я ЗОЗ, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та ФОП, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку,

що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням [231].

Таким чином, можна визначити такі особливості медичного обслуговування:

- 1) здійснюється виключно суб'єктами господарювання, які у встановленому порядку одержали ліцензію на медичну практику;
- 2) будь-яка медична допомога є медичним обслуговуванням;
- 3) медичним обслуговуванням є частина діяльності суб'єктів, визначених в п.1, яка не є медичною допомогою, але безпосередньо пов'язана з її наданням.

І.Сенюта визначає медичне обслуговування як діяльність ЗОЗ та ФОП, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію з метою організації і надання медичної допомоги, а також провадження ними іншої ліцензійної діяльності у сфері охорони здоров'я [394, с. 37].

До діяльності у сфері медичного обслуговування, яка не є медичною допомогою, на нашу думку, можна віднести, зокрема:

- забезпечення пацієнтів білизною, продуктами харчування, засобами гігієни, інші медико-побутові послуги, пов'язані із забезпеченням перебуванням у ЗОЗ;
- організація навчання дітей, які потребують тривалого лікування при ЗОЗ, організація ігрових кімнат,
- заходи з профілактики інфекцій та інфекційного контролю (проведення рутинного епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги);
- діяльність лікарняних банків крові, які діють як структурні підрозділи ЗОЗ.

Цей перелік не є виключним, оскільки законодавча конструкція поняття є відкритою, що унеможливорює з'ясування її повного змісту та створює підґрунтя для наукових дискусій.

В аспекті КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, видається важливим розмежування відповідних понять при кваліфікації діянь за ст. 139 та ст. 184 КК України, коли слід з'ясувати, чи йде мова саме про медичну допомогу (тоді за певних умов виникають підстави для притягнення до

кримінальної відповідальності) чи інші види діяльності у сфері охорони здоров'я. Кримінально-правова характеристика кримінальних правопорушень та особливливості кваліфікації розглядатимуться в наступних розділах, проте вже зараз можна сказати, що, зважаючи на зміни в галузевому законодавстві, підходи до кримінально-правової кваліфікації теж повинні змінюватися, як і повинні вноситися зміни до кримінального закону з метою забезпечення ефективної КПО.

Проаналізувавши складові права на медичну допомогу можна сформулювати визначення поняття *«право дитини на медичну допомогу»* як складова права дитини на охорону здоров'я, що передбачає спрямоване на забезпечення її найкращих інтересів, закріплене в законодавстві, гарантоване і забезпечене державою організаційно-правовими та матеріально-технічними засобами право дитини на одержання у встановленому порядку комплексу профілактичних, діагностичних, лікувальних, реабілітаційних заходів певного виду, які відповідають встановленим галузевим стандартам у сфері охорони здоров'я, безоплатно або за встановлену плату, що надаються спеціально підготовленими медичними працівниками, які володіють необхідними та достатніми повноваженнями та компетентностями щодо дітей, через хвороби, травми, отруєння й патологічні стани, а також у зв'язку з вагітністю й пологами.

1.2. Права дітей, пов'язані з наданням медичної допомоги та межі їх кримінально-правової охорони

Право на медичну допомогу є основоположним у системі прав дитини на охорону здоров'я, проте не є самодостатнім, а разом з іншими, гарантованими державою правами, складає цілісну систему (див. Додаток Ж). Воно не може бути належним чином забезпечено без реалізації ряду суміжних прав.

Фундаментальне значення в системі прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, займає *право на свободу у сфері охорони здоров'я*. Статтею 6 Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини передбачено, що думка неповнолітнього враховується як визначальний чинник, важливість якого збільшується пропорційно до віку та ступеню зрілості

особи [170]. У національному законодавстві ця норма знайшла відображення в ч. 1 ст. 171 СК України, відповідно до якої дитина має право бути вислухана, зокрема посадовими особами, з питань, що її стосуються [397]. Як слушно зазначає Г.А. Миронова, право дитини бути заслуханою з усіх питань, що стосуються її життя, має поширюватися й на медичну сферу, адже вичерпного переліку законодавцем не сформульовано [198, с. 70]. Медична компетенція дитини виражається в здатності: 1) розуміти процеси, що відбуваються в організмі, особливості та причинно-наслідковий зв'язок між подіями, які мають медико-біологічне значення; 2) розуміти власні потреби та наслідки здійсненого вибору; 3) виявляти волю: керувати власними діями, ухвалювати рішення, нести відповідальність за власний вибір [197, с. 3].

У галузевому законодавстві ці положення знайшли своє відображення шляхом гарантування дитині *права на згоду на медичне втручання* (ч. 3 ст. 284 ЦК України [450]; ч. 1 ст. 43 Основ законодавства [231]; ч. 2 ст. 6 Закону України 12.12.1991 № 1972-ХІІ [354]; ч. 2 ст. 11, ч. 1 ст. 12, ч. 1 ст. 13 Закону України від 22.02.2000 № 1489-ІІІ [355] та пов'язаного з ним *права на вибір закладу охорони здоров'я, лікаря, методів лікування* (ч. 2 ст. 284, ст. 633 ЦК України [450], п. «д» ст. 6, ч. 3 ст. 34, ст. 38 Основ законодавства [231]).

Законодавством передбачено право дитини давати згоду на медичне втручання, обирати ЗОЗ, лікаря та методи лікування з 14 років [231; 354; 355; 450]. Вважається, що з відповідного віку дитина здатна самостійно ухвалювати усвідомлене рішення про надання їй медичної допомоги. Ці права реалізуються через:

- підписання декларації про вибір лікаря;
- підписання Інформованої згоди (ф. № 003-6/о) [331] / Згоди за новим клінічним протоколом [358] / Згоди на переривання вагітності [315] / Інформованої згоди на проходження тесту на ВІЛ (ф. № 503-1/о) [363].

Це означає, що з досягненням 14-річного віку дитина може самостійно, без супроводу батьків чи інших законних представників, звернутися за наданням їй будь-якого виду медичної допомоги. На жаль, на практиці створюються

перешкоди щодо реалізації неповнолітніми цього права. ЗОЗ відмовляються укладати декларацію про вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги з дитиною, яка досягла 14-річного віку без її законних представників. Не володіють достовірною інформацією щодо права дитини на самостійний вибір лікаря і спеціалісти НСЗУ, уповноважені на надання консультацій та роз'яснень (див. Додаток 3).

Дещо по-іншому законодавством визначається порядок реалізації права дитини на згоду на проведення профілактичних щеплень або туберкулінодіагностики та згоду на участь у клінічних випробуваннях. Ці питання врегульовані ст. 12 Закону України 06.04.2000 № 1645-III та наказом МОЗ України від 31.12.2009 № 1086. Профілактичні щеплення дітям віком до 15 років проводяться за згодою їх об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників; від 15 до 18 років – за згодою дитини після надання об'єктивної інформації та згодою батьків або інших законних представників [333]. У той же час, інструкцією щодо заповнення Згоди на щеплення (ф. 063-2/о) передбачено, що заповнюються особисто особою, якій виповнилося 18 років, одним з батьків або іншим законним представником дитини [332], що створює колізію між Основами законодавства, спеціальним законом та підзаконним НПА. На наш погляд, вік згоди повинен бути уніфікованим, оскільки видається дивним, що дитина, яка досягла 14-річного віку, може вирішувати питання проведення її різної складності оперативних втручань, проте обмежена у праві вирішувати питання проведення щодо неї профілактичних заходів.

Також у національному законодавстві наявні особливості правового регулювання реалізації права дитини на участь у клінічних випробуваннях. Для участі в клінічному випробуванні малолітніх (до 14 років) дітей необхідно отримати згоду обох батьків, а неповнолітніх (від 14 до 18 років) – безпосередньо дитини та обох батьків [318]. Така пересторога законодавця, вочевидь, спричинена тим, що клінічні дослідження є видом медичних втручань, пов'язаних з особливим ризиком для життя та здоров'я дитини.

На несистемність та суперечність законодавства, проблему конкуренції прав

неповнолітніх осіб та прав їхніх батьків, опікунів, законних представників звертають увагу А.Н. Литвин, А.С. Гавриш [190]. Слушні зауваги щодо нормативно-правового регулювання згоди пацієнта на медичне втручання неповнолітнього пацієнта висловлює М.Ю. Щирба, зокрема щодо наявних законодавчих колізій отримання згоди на медичне втручання емансипованої особи. Однак висновок дослідниці про те, що пацієнт у віці від 14 до 18 років ще не може самостійно повноцінно вступати у правовідносини, а також пропозиція щодо медичного втручання неповнолітніх у віці від 14 до 18 років за спільною згодою неповнолітнього та законних представників є дещо дискусійними [460, с.214–215]. У віці 14–16 років діти завершують здобуття базової загальної середньої освіти, що дає змогу їм вступати в навчальні заклади у сфері професійно-технічної та фахової передвищої освіти, а з 16–17 років – у заклади вищої освіти. Наслідком цього є те, що неповнолітні 14-18 років тривалий час знаходяться окремо від батьків чи інших законних представників. Законодавче закріплення необхідності одержання згоди законного представника дитини такого віку значною мірою ускладнить надання своєчасної медичної допомоги, зробить її менш доступною та не відповідатиме принципу забезпечення найкращих інтересів неповнолітнього.

Вважаємо прийнятним визначений наразі вік згоди дитини для надання медичної допомоги – 14 років, проте слід уніфікувати законодавчі норми, усунути описані вище розбіжності, уніфікувавши спеціальні закони та підзаконні НПА відповідно до Основ законодавства.

Окрему увагу слід звернути на право дитини на вибір лікаря. Суперечливою у цьому аспекті й такою, що, на наш погляд, порушує це право, є постанова КМУ від 05.07.2024 № 781, відповідно до якої вибір лікуючого лікаря з надання планової спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги є додатковою послугою, що надається пацієнтам за плату [131; 418]. Згідно з наказом МОЗ України від 23.12.2022 № 2334, яким регламентовано порядок визначення лікуючого лікаря, пацієнт або його законний представник мають право вимагати заміни лікуючого лікаря, а уповноважена особа ЗОЗ (або керівник) зобов'язана вжити заходів для

реалізації такого права, зокрема надати інформацію про працюючих лікарів, їх освіту, спеціальність, стаж роботи, кваліфікацію, місце та графік роботи [313]. Таким чином, встановлення плати за реалізацію особистого немайнового права особи на вибір лікаря є порушенням його безумовності й абсолютності, та, за умови оплатності, не може вважатися таким, що гарантоване державою.

Право на відмову від медичного втручання гарантоване ч. 3 ст. 28 Конституції України, ч. 4 ст. 284, ч. 1 ст. 289 ЦК України [450], ч. 4, 5 ст. 43 Основ законодавства [231]. Так, відмовитися від лікування може пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними [231]. На відсутність кореляції між правом дитини на згоду та відмову від медичного втручання дослідники неодноразово звертали увагу (І. Сенюта, М. Щирба, С Булеца, Н. Литвин, А. Гавриш) [460, с. 214; 18, с.19–20; 392; 190].

На нашу думку, в ч. 4 ст. 284 ЦК України, ч. 4 ст. 43 Основ законодавства мова йде про «активну» відмову, яка полягає в наявності в особи права ухвалювати рішення та документально його засвідчувати, зокрема шляхом підписання відмови від надання медичної допомоги. При цьому, таке рішення породжує юридичні наслідки: 1) відсутність права у медичного працівника на проведення медичних втручань, на які надана відмова; 2) відсутність підстав для притягнення медичного працівника до відповідальності за ненадання або неналежне надання медичної допомоги (за виключення випадків, коли згода не потрібна). Таку «активну» відмову може давати лише повнолітня дієздатна фізична особа (ч. 4 ст. 284 ЦК України) або особа, яка набула повної цивільної дієздатності (ч. 4 ст. 43 Основи законодавства). Тут варто погодитися з І. Сенютою, що такі законодавчі конструкції не тотожні та створюють колізію, оскільки ст. 35 ЦК України встановлює ряд випадків, коли особі може бути надана повна цивільна дієздатність до досягнення 18-річного віку [450; 392, с.16].

З метою додаткового захисту права дитини на медичну допомогу, окремі обов'язки покладаються на медичних працівників. Так, якщо законний представник відмовляється від надання медичної допомоги дитині і така відмова може мати для неї тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і

підкування [231]. Ч. 7 ст. 12 Закону України «Про охорону дитинства» передбачає, що в разі критичного стану здоров'я дитини, що потребує термінового медичного втручання, медичні працівники зобов'язані попередити батьків або осіб, які їх замінюють, про відповідальність за залишення дитини в небезпеці [345]. На жаль, законодавством чітко не регламентовано відповідальності за порушення лікарями таких обов'язків. Найімовірніше, лікаря в такому разі може бути притягнуто лише до дисциплінарної відповідальності в разі передбачення відповідних обов'язків у посадовій інструкції.

Разом з тим, варто звернути увагу на так звану «пасивну» відмову від медичної допомоги, фактичне існування якої обумовлене гарантуванням права на згоду, закріпленого в ч. 3 ст. 284 ЦК України, та здійснюється шляхом не підписання дитиною, яка досягли 14 років, ф. № 003-6/о. Своєю суттю, право на згоду передбачає право надавати таку згоду або не надавати. Фактично, лише підписана Інформована згода є підставою для здійснення того чи іншого виду медичного втручання [375, с. 37].

Проте, вважаємо, що під час реалізації будь-яких прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, як і в будь-яких інших правовідносинах, варто, перш за все, керуватися принципом забезпечення найкращих інтересів дитини. На практиці це питання часто стає дискусійним. У зарубіжних країнах відомі випадки прийняття судом рішення про відключення дитини від апарату життєзабезпечення всупереч волі батьків, оскільки це відповідатиме принципу найкращих її інтересів. Колегія суддів Верховного суду Англії та Уельсу залишила в силі рішення судів нижчих інстанцій, відповідного до яких відключення 12-річного Арчибальда Батерсбі від системи життєзабезпечення буде в його найкращих інтересах. При цьому, Європейський суд з прав людини відмовився втручатися в рішення національних судів [128]. Аналогічне рішення, всупереч волі батьків, було прийнято щодо 23-місячного Альфі Еванса. Високий суд Лондона також заборонив вивозити дитину на лікування за кордон, хоча її готова була прийняти клініка в Італії, а Міністерство закордонних справ Італії вирішило надати хворому італійське громадянство. За результатами судових розглядів малюка відключили

від системи штучного дихання, яка підтримувала його життя [415]. Програли справи у Високому суді та апеляційному суді в Лондоні й батьки 8-місячної Інді Грегорі. Фахівці Королівського медичного центру сказали, що вона помирає, а лікування, яке вона отримує, викликає біль і є марним. При цьому, національні суди заборонили перевести дитину на лікування за кордон та забрати з лікарні до батьківського дому. Суд виніс рішення про те, що її життєзабезпечення має бути зупинено «негайно» [403; 158].

Етичним кодексом лікаря України передбачено, що лікар повинен захищати інтереси дитини, якщо інтереси її життя і здоров'я байдужі оточенню чи недостатньо ним усвідомлюються [144], саме тому принцип забезпечення найкращих інтересів дитини повинен бути пріоритетним у правовідносинах, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

Право на інформацію про стан здоров'я (ст. 285 ЦК України; п. «е» ст. 6, ст. 39 Основ законодавства) тісно пов'язане з правом на згоду та відмову від медичного втручання, так як останнє повинно ґрунтуватися на отриманій інформації про захворювання, характер, мету, орієнтовну тривалість лікувального-діагностично процесу та про можливі несприятливі наслідки під час його проведення. З огляду на те, що законодавством передбачено, що повнолітній пацієнт має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, включаючи право на ознайомлення з медичними документами, що стосуються його здоров'я [231; 450], окремі дослідники вважають, що надання медичної допомоги особі у віці від 14 до 18 років повинно проводитися за умови наявності згоди такої особи та її законного представника, оскільки згода, що підписується неповнолітнім, не є інформованою [392, с.17].

Проте, чинне законодавство не містить заборон щодо надання інформації про стан її здоров'я особі, яка не досягла 18-річного віку. До того, відповідно до ст.11 Закону України «Про інформацію» кожному забезпечується вільний доступ до інформації, яка стосується його особисто, крім випадків, передбачених законом [335]. При цьому, ніяких вікових обмежень не встановлено. Таким чином, комплексний аналіз законодавчих норм дає можливість дійти висновку, що,

одержуючи згоду на лікування дитини, яка досягла 14-річного віку, лікар повинен у доступній формі (враховуючи психофізіологічні особливості неповнолітнього, його стан) надати дитині інформацію про стан її здоров'я, особливості захворювання, запропоновані лікувально-діагностичні заходи. Разом з тим, для уникнення різного тлумачення, виключення законодавчих перешкод щодо реалізації дітьми їх прав, вважаємо, що такі колізії повинні бути усунені, а право на інформацію має корелювати із правом на свободу в сфері охорони здоров'я. Тому в Основах законодавства та ЦК України потрібно передбачити право на отримання неповнолітнім інформації про стан здоров'я з 14 років.

Водночас, додатковою правосуб'єктністю щодо отримання інформації про стан здоров'я дитини, підопічного наділяються батьки, усиновлювачі, опікуни, піклувальник інші законні представники неповнолітнього пацієнта (ч. 2 ст. 285 ЦК України; ч. 2 ст. 39 Основ законодавства). На практиці поширені випадки звернення за плановою медичною допомогою дітей з родичами та іншими особами, які, як правило, не мають належним чином засвідчених повноважень щодо представництва інтересів дитини та не є її законними представниками. Такі особи не мають права підписувати Інформовану згоду, отримувати будь-яку інформацію про стан здоров'я, знайомитися з медичними документами тощо. У такому випадку медичний працівник опиняється в ситуації, коли відсутні юридичні механізми та можливості для надання дитині медичної допомоги (за винятком наявності ознак прямої загрози життю пацієнта). Однак, як зазначалося вище, перш за все, треба керуватися найкращими інтересами дитини, при цьому роз'яснювати особам, які супроводжують дитину, порядок звернення за медичною допомогою.

На рівні з дорослими охороняється *право дитини на конфіденційність у сфері охорони здоров'я*, (ч. 1, 2 ст. 32, ч. 3 ст. 34 Конституції України; ст. 286 ЦК України; ст. 39-1, 40, п. «г» ст. 78 Основ законодавства). Варто зазначити, що оскільки діти потребують особливого захисту та часто не можуть повною мірою самостійно усвідомлювати необхідність та механізми захисту їх прав, законодавчими та підзаконними актами встановлено ряд обмежень щодо

забезпечення конфіденційності інформації про дитину, а на посадових осіб ЗОЗ покладено ряд додаткових обов'язків.

По-перше, інформацію про стан здоров'я дитини медичні працівники зобов'язані надавати законним представникам (ч. 3 ст. 285 ЦК України; ч. 3 ст. 39 Основ законодавства). Ще одним суб'єктом правовідносин, пов'язаним з наданням медичної допомоги дітям, є органи опіки та піклування, якого слід інформувати про випадки: відмови законного представника пацієнта від медичної допомоги дитині, якщо така відмова може мати тяжкі наслідки [231]; залучення малолітніх та неповнолітніх дітей до участі в клінічному випробуванні [318]; виявлення ознак вчинення насилля щодо дитини [312; 345]. Про випадки вчинення будь-якого виду насилля щодо дитини, жорстокого поводження, виявлення будь-яких тілесних ушкоджень кримінального характеру ЗОЗ зобов'язані інформувати уповноважені підрозділи органів Національної поліції України, уповноважених осіб (структурний підрозділ) районних, районних у містах Києві й Севастополі державних адміністрацій і відповідальних працівників виконавчих органів та об'єднаних територіальних громад сільських, селищних, міських, районних у містах (у разі їх створення) рад, які здійснюють прийом і розгляд заяв та повідомлень про вчинення домашнього насильства. При цьому, медичні працівники зобов'язані попередити пацієнта та / або його законного представника про обмеження конфіденційності інформації [319; 347; 302].

Право на мінімізацію болю та страждань гарантоване ч. 2 ст. 28 Конституції України, ч. 2 ст. 289 ЦК України, а також забезпечується системою паліативної допомоги, що передбачає, зокрема, заходи щодо запобігання та полегшення болю та страждань пацієнта (ст. 35-4 Основ законодавства) [231].

Право на індивідуальний підхід до лікування гарантовано п. 12 Європейської хартії прав пацієнта, п. 3.2 Етичного кодексу лікаря. Також ДКХ зобов'язує лікарів розробляти та обґрунтовувати тактику, схему, план обстеження та лікування з урахуванням стану хворого, визначати показання до госпіталізації, розробляти схему післяопераційного ведення, профілактику можливих ускладнень тощо [279]. Разом з тим, чинним законодавством встановлені вимоги щодо дотримання

лікарями галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема клінічних протоколів та медичних стандартів, затверджених МОЗ України. Це ускладнює застосування індивідуального підходу до лікування у ряді випадків [141]. Недотримання лікарем встановлених галузевих стандартів свідчить про неналежну якість медичної допомоги і може мати наслідком притягнення до дисциплінарної, цивільної та кримінальної відповідальності. Натомість юридичної відповідальності за недотримання індивідуального підходу до лікування не передбачено.

Погоджуємося з О.В. Худошиною, яка зазначає, що індивідуальний підхід до пацієнта заснований на інтегрованому та скоординованому підході до аналізу появи й перебігу хвороби. Персональний підхід варто будувати на основі персоналізованих методів лікування з дотриманням стандартів сфери охорони здоров'я та моніторингом наслідків лікування [449, с.53].

На рівні з повнолітніми пацієнтами, діти мають *право на відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди, на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я*, проте наявні деякі особливості. Відповідно до ч. 2 ст. 47 ЦПК України, ч. 1 ст. 18 СК України, якими конкретизовано положення ст. 5 Європейської конвенції про здійснення прав дітей від 25.01.1996 року, особа, яка досягла 14-річного віку, може самостійно звернутися до суду за захистом своїх прав та особисто здійснювати цивільні процесуальні права, виконувати свої обов'язки в суді у справах, що виникають з відносин, у яких вона особисто бере участь [397; 451; 145]. Такі ж висновки викладені в постанові Верховного Суду від 16 червня 2021 року у справі №241/742/13-ц [263]. Під час розгляду таких справ суд може залучати законного представника такої неповнолітньої особи.

Особливої уваги, на нашу думку, потребує реалізація *права дитини на соціальний захист, зумовлений станом здоров'я*, адже велика кількість захворювань дітей є такими, що значною мірою перешкоджають гармонійному фізичному та психічному розвитку особистості дитини, призводять до інвалідизації. Такі діти потребують постійного медичного обслуговування,

оскільки хвороба суттєво погіршує якість життя як самого пацієнта, так і членів його сім'ї. Держава, враховуючи всі негативні наслідки таких захворювань, піклуючись про забезпечення належних умов для фізичного, духовного, інтелектуального розвитку таких дітей, їх соціально-психологічну адаптацію, гарантує хворим соціальну захищеність через встановлення додаткових соціальних гарантій [161, с.5].

Перелік захворювань та станів, які з високою ймовірністю спричиняють інвалідизацію та значною мірою впливають на стан здоров'я дитини, визначений наказом МОЗ України, Мінпраці України, Мінфін України від 08.11.2001 № 454/471/516 [306] та Постановою КМУ від 27.12.2018 № 1161 [308]. Завданням лікаря, який надає медичну допомогу такій дитині, є, перш за все, надання кваліфікованої медичної допомоги та з'ясування, чи є стан дитини таким, що передбачає можливість встановлення додаткових соціальних гарантій, а далі – забезпечення та сприяння їх реалізації, зокрема через інформування пацієнтів, їх законних представників про наявність захворювання (стану), що дає право на встановлення соціальної допомоги, скерування для надання спеціалізованої медичної допомоги, проходження лікарсько-консультативної комісії для встановлення статусу «дитина з інвалідністю» тощо. На жаль, через недостатнє організаційно-методичне забезпечення, низьку правову освіту лікарів діти, які страждають на такі захворювання, в багатьох випадках не отримують належної медичної допомоги та соціального забезпечення, що призводить до порушення їх прав [161, с.5].

Якщо вести мову про так зване «*право на інновації*» у сфері охорони здоров'я (право на медико-біологічний експеримент; право на донорство; право на допоміжні репродуктивні технології; право на стерилізацію; право на терапевтичне клонування; право на корекцію (зміну) статі), то більшість з них можуть реалізовувати лише повнолітні дієздатні фізичні особи. До системи прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, може бути включено хіба що *право на участь у клінічних випробуваннях* за умови отримання згоди обох батьків та надання доступної для розуміння малолітнім чи неповнолітнім інформації про

клінічне дослідження [318].

Право на донорство регламентоване ст. 290 ЦК України [450], Законом України 17.05.2018 № 2427-VIII [295], Законом України від 30.09.2020 № 931-IX [269]. Донором крові, її компонентів, органів, інших анатомічних матеріалів та репродуктивних клітин може бути повнолітня дієздатна фізична особа. Неповнолітні можуть бути живими донорами гемопоетичних стовбурових клітин за умов, передбачених ч. 1 ст. 14 Закону України 17.05.2018 № 2427-VIII. Згода на вилучення гемопоетичних стовбурових клітин у особи, яка не досягла 14-річного віку, надається у письмовому вигляді її батьками або іншими законними представниками; у віці від 14 до 18 років – потрібна згода самої дитини та її законних представників [295].

Правом на стерилізацію та на лікування з використанням репродуктивних технологій (за наявності медичних показань) можуть скористатися лише повнолітні (ч. 5 ст. 281 ЦК України; ч. 7 ст. 281 ЦК України) [450].

Цікавим є нормативно-правове регулювання права на корекцію статі. Ні Основами законодавства, ні Цивільним кодексом України, ні спеціальними законодавчими актами не встановлений спеціальний вік для отримання медичних послуг, пов'язаних зі зміною статі. Це означає, що їх надання здійснюється на загальних засадах. Наказом МОЗ України № 57 від 15.03.1996, яким визначався порядок надання медичної допомоги особам, які потребують корекції статевої належності (втратив чинність 14.02.2011), було встановлено ряд медико-біологічних та соціально-психологічних протипоказань для здійснення корекції статі, зокрема недосягнення особою 25-річного віку [339]. На сьогодні такі протипоказання відсутні. Наказ МОЗ України від 05.10.2016 №1041 передбачає лише показання для зміни статевої належності: 1) медико-біологічні – психічний і поведінковий розлад «транссексуалізм» за Міжнародною класифікацією хвороб; 2) соціально-психологічні – дискомфорт або дистрес у зв'язку з розбіжністю між статевою ідентичністю особи та статтю, встановленою при народженні [280].

Порядок надання медичної допомоги пацієнтам з гендерною дисфорією врегульовано уніфікованим клінічним протоколом, що затверджений наказом

МОЗ України від 15.09.2016 № 972. Так, психіатричне обстеження дитини, будь-які терапевтичні втручання в межах спеціалізованої психіатричної допомоги дітям з проявами гендерної дисфорії у віці до 14 років проводиться за інформованою згодою обох батьків; після 14 років – обох батьків та дитини. Інформація про особливості статевого самосприйняття, поведінки та гендерну роль є конфіденційною та може бути повідомлена батькам у разі згоди дитини та впевненості лікаря-психіатра дитячого в тому, що це не призведе до виникнення кризової ситуації [325].

На нашу думку, порядок надання медичної допомоги, що передбачає заходи з корекції статі, потребує вдосконалення. Вважаємо, що хоч у світі й існує тенденція до розширення прав дітей щодо гендерної самоідентифікації (станом на 2018 р. у Великій Британії щороку більш ніж 300 дітей-трансгендерів розпочинають прийом препаратів, призначені для блокування статевого розвитку та затримки настання статевого дозрівання з метою надання дитині більше часу, щоб вирішити, ким вона хоче бути в дорослому віці: чоловіком чи жінкою) [136], все ж право на корекцію статі повинно виникати в особи не раніше 18 років.

Репродуктивне клонування людини в Україні заборонене [290], як і в інших європейських країнах [170]. У багатьох країнах передбачена кримінальна відповідальність за репродуктивне клонування людини, зокрема в Іспанії, Сальвадорі, Колумбії, Молдові, Румунії, Словенії, Франції [400, с. 457]. Проект Кримінального кодексу України передбачає відповідальність за клонування людини або незаконні біомедичні дослідження щодо людини (ембріона людини) [176], що, зважаючи на постійний розвиток біомедичної інженерії, сучасної медичної науки, може набути актуальності.

Законодавцем встановлені різні механізми захисту прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги. КПО, найбільш високий рівень правової охорони, забезпечується шляхом встановлення кримінальної відповідальності за те чи інше правопорушення та є крайнім заходом реагування держави на суспільно неприйнятну поведінку. Криміналізація охоплює процес (з'ясування мети, підстав для встановлення кримінальної відповідальності) і результат (сукупність складів

кримінальних правопорушень з санкціями за їх вчинення; підстави і умови притягнення до кримінальної відповідальності чи звільнення від неї) визначення видів діянь кримінально-караними [121, с. 25].

Законодавством не визначено умови та підстави криміналізації діянь, тому в цьому питанні спостерігається широкий рівень дискреції суб'єктів законодавчої ініціативи та плюралізм думок науковців. Не вдаючись до аналізу теоретичних основ мети, підстав, принципів, завдань, умов криміналізації, варто погодитися з М.Фоменко, яка до підстав криміналізації діяння відносить: 1) суспільну небезпечність діяння; 2) відносну поширеність діяння; 3) необхідність кримінально-правової гарантії; 4) виконання державою взятих міжнародно-правових зобов'язань [446, с. 38].

Що стосується прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, то лише частина з них захищена кримінальним законом. Нами здійснено аналіз правових норм чинного КК України, що дозволило сформулювати систему прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, які охороняються кримінальним законом та визначити межі КПО (див. Додаток І).

Варто звернути увагу, що в проєкті КК кримінальні правопорушення проти публічного здоров'я виділені в окрему книгу, яка так само містить розділ, що об'єднує кримінальні правопорушення проти порядку охорони здоров'я людей. Проте проєкт не містить спеціальної норми, яка б передбачала відповідальність за невиконання / неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків, як і не містить аналогу ст. 166 КК, яка б передбачала відповідальність за необережне заподіяння шкоди життю чи здоров'ю дитини, пов'язане з неналежним виконанням батьківських обов'язків. Проєктом передбачено окремий склад кримінального правопорушення «Зловживання опікунськими правами на шкоду підопічного» (ст. 4.6.5.) та «Неналежне виконання обов'язків щодо дитини або підопічного, що з необережності спричинило тяжку майнову шкоду» (ст. 4.6.6.). Відсутній також аналог ст. 137 КК, якою передбачена відповідальність за неналежне виконання професійних або службових обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей. Це означає, що

медичні працівники, інші особи, на які покладаються обов'язки щодо забезпечення дітей належною медичною допомогою та батьки, не будуть спеціальними суб'єктами таких кримінальних правопорушень, а відповідатимуть за необережне заподіяння шкоди життю чи здоров'ю дитини на загальних засадах. Також, відповідно до проєкту КК спричинення суспільно небезпечних наслідків внаслідок неналежного виконання невідкладного професійного обов'язку медичним працівником через його фізичне, розумове або емоційне перенавантаження є обставиною, що знижує ступінь тяжкості кримінального правопорушення [176].

Таким чином, здійснивши аналіз системи прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги та проаналізувавши відповідні кримінально-правові норми, можна дійти висновку, що лише невелика частина прав, які є предметом цього дослідження, охороняються кримінальним законом. Встановлення КПО пов'язане зі значиними негативними наслідками, що несе порушення таких прав та неможливість повного відновлення стану, що існував до порушення. Під час криміналізації того чи іншого діяння повинна встановлюватися наявність відповідних підстав, оскільки безпідставне встановлення кримінальної відповідальності, а також недосконалість механізмів притягнення до кримінальної відповідальності, колізії в галузевому законодавстві призводять до неефективності кримінально-правової політики та КПО означених прав.

Аналізуючи дані офісу Генерального прокурора, можна прослідкувати, що за період 2021–2024 рр. спостерігається низький рівень реєстрації окремих кримінальних правопорушень, що є предметом цього дослідження [292] (див. Додаток Й). Ще менша кількість кримінальних правопорушень передаються на розгляд до суду, і зовсім невелика кількість проваджень завершуються постановленням обвинувального вироку. Така ситуація може свідчити про неефективність КПО, вимагає з'ясування її причин, та спонукає до пошуку інших правових механізмів захисту охоронюваних прав або удосконалення наявних. Крім того, в таких випадках, варто переглядати обсяг та види прав, пов'язаних з наданням медичної допомоги, що охороняються кримінальним законом.

Так, наприклад, викликає сумнів доцільність криміналізації діяння, передбаченого ч.2 ст. 184 КК: незаконне скорочення мережі державних і комунальних ЗОЗ. Дана правова норма покликана захистити право громадян на доступність медичної допомоги. Аналізуючи ч. 3 ст. 49 Конституції України, вважаємо, що формулювання диспозиції ч. 2 ст. 184 КК України як «незаконне скорочення мережі» видається дещо незрозумілим та непослідовним, оскільки зі змісту конституційної норми вбачається, що будь-яке скорочення мережі державних та комунальних ЗОЗ є незаконним.

«Оптимізація» та «перепланування» мережі державних та комунальних ЗОЗ так само є скороченням наявної мережі. Хоч у МОЗ України й відсутня інформація про кількість ЗОЗ, які припинено, або які на даний час перебувають у процесі припинення (Додаток К), проте на вебсайтах різних територіальних громад можна знайти ряд рішень органів місцевого самоврядування про припинення ЗОЗ, які перебувають у їх власності. Такі рішення неодноразово ставали предметом розгляду адміністративних судів, проте єдина позиція щодо їх законності відсутня. Суди по-різному підходять до визначення «законності» скорочення мережі державних та комунальних ЗОЗ. Так, у проаналізованих рішеннях скорочення мережі державних та комунальних ЗОЗ визнавалося незаконним у таких випадках: 1) прийнято рішення про припинення ЗОЗ у зв'язку з ліквідацією; 2) порушено порядок реорганізації ЗОЗ або перевищено повноваження при прийнятті рішення; 3) прийнято рішення про реорганізацію ЗОЗ всупереч плану розвитку госпітального округу, що затверджений місцевою державною адміністрацією; 4) прийнято організаційно-розпорядче рішення, що фактично призводить до скорочення наявної мережі державних та комунальних ЗОЗ (припинення в результаті ліквідації, реорганізація у формі злиття та приєднання) [374].

Позиція адміністративних судів щодо законності рішень органів місцевого самоврядування про реорганізацію ЗОЗ є неоднозначною, проте, на нашу думку, оскільки норми Конституції України є нормами прямої дії, а Конституція як НПА має найвищу юридичну силу, припинення державного чи комунального ЗОЗ у результаті ліквідації, реорганізація у формі злиття та приєднання призводять до

скорочення наявної мережі ЗОЗ та є порушенням статті 49 Конституції України. Також вважаємо, що положення ч. 5 ст. 16 Основ законодавства, окремі положення постанови КМУ від 28 лютого 2023 р. № 174 щодо реорганізації ЗОЗ, положення Статутів у частині можливості їх ліквідації та реорганізації шляхом злиття та приєднання є такими, що суперечать ст. 49 Конституції України та не можуть застосовуватися судами. Вважаємо, що допустимим та таким, що не порушує норми Конституції України, є перепрофілювання, перетворення чи поділ таких ЗОЗ залежно від потреб населення на відповідній адміністративній території.

Пряма дія норм Конституції України означає, що ці норми застосовуються безпосередньо. Законами України та іншими НПА можна лише розвивати конституційні норми, а не змінювати їх зміст. Закони України та інші НПА застосовуються лише в частині, що не суперечить Конституції України [294]. Неодноразово апеляційні суди різних регіонів для вирішення спорів керувалися не приписами законів чи актів уряду, обґрунтувавши їх неконституційність, а застосували положення Конституції як норми прямої дії (постанови у справах №201/15357/17, № 404/2725/18, № 200/4213/19, № 420/7581/19; ухвала у справі №640/20564/19) [293].

За інформацією Центру медичної статистики МОЗ України станом на 31.12.2018 мережа ЗОЗ системи МОЗ України налічувала 3358 ЗОЗ, станом на 31.12.2019 – 3275 закладів, станом на 31.12.2020 – 3142, станом на 31.12.2021 – 2954, а на кінець 2022 року така кількість складала 2639 ЗОЗ. Таким чином, можемо спостерігати постійне скорочення мережі ЗОЗ. У 2022 році порівняно з 2018 роком така кількість скоротилася на 21,4%. Так само спостерігається скорочення кількості штатів у ЗОЗ. На кінець 2018 року налічувалося 191905,25 лікарських посад, 2019 – 187973, 2020 – 181898, 2021 – 179864, 2022 – 170698. Таким чином, у 2022 році проти 2018 кількість лікарських посад в ЗОЗ скоротилася на 11,6%. Окремо варто звернути увагу на чисельність спеціалізованих ЗОЗ, які забезпечують надання медичної допомоги дітям. Так, станом на 31.12.2018 в Україні налічувалося 81 обласна та міська дитяча лікарня,

станом на 31.12.2019 – 77, станом на 31.12.2020 – 74, станом на 31.12.2021 – 70, станом на 31.12.2022 – 66. Таким чином, у 2022 році порівняно з 2018 мережа спеціалізованих ЗОЗ, що надають допомогу дітям, скоротилася на 18,52% [196].

Не дивлячись на це, у ЄДРСР не вдалося знайти жодного судового рішення, яке б стосувалося обвинувачення особи за ч. 2 ст. 184 КК. Відсутність судової практики за ч. 2 ст. 184 КК, вважаємо, пов'язана з наступним:

— відсутність чіткого розуміння «законності» та «незаконності» при скороченні наявної мережі державних та комунальних ЗОЗ, колізія між нормами Конституції України та спеціальними НПА;

— відсутність реального суб'єкта кримінального правопорушення. Визначаючи суб'єкт кримінального правопорушення, науковці зауважують, що ним є службова особа, до компетенції якої належить забезпечення існування мережі державних та комунальних ЗОЗ [181, с. 200; 216, с. 456]. Відповідно до ч. 2 ст.14 Основи законодавства, «Кабінет Міністрів України... забезпечує розвиток мережі ЗОЗ...». Органи місцевого самоврядування здійснюють планування розвитку мережі ЗОЗ комунальної форми власності, ухвалюють рішення про їх створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання з урахуванням затвердженого в установленому порядку плану розвитку госпітального округу (ч. 5 ст. 16 Основ законодавства) [231]. Затвердження спроможної мережі та плану розвитку госпітального округу здійснюється обласними (міськими Київською та Севастопольською) державними адміністраціями [132]. Таким чином, повноваження щодо збереження наявної мережі мають різні органи та структури, а рішення щодо безпосереднього скорочення мережі приймається органами місцевого самоврядування на сесіях (колегіально) через ухвалення рішення про ліквідацію або реорганізацію шляхом злиття чи приєднання ЗОЗ. За таких обставин визначення конкретного суб'єкта кримінального правопорушення є практично неможливим [374, с.766].

Т.О. Михайліченко зазначає, що наявні на сьогодні кримінально-правові механізми захисту права на доступність медичної допомоги не діють [201]. Неефективною існуючою системою КПО вважають 87,8% опитаних респондентів

(див. Додаток Л). також Ми теж вважаємо, що у зв'язку із поширеністю описаної проблеми, відсутністю відомих випадків притягнення до кримінальної відповідальності, КПО права громадян, у т.ч. дітей на доступ до медичної допомоги шляхом криміналізації незаконного скорочення мережі державних та комунальних ЗОЗ, є не ефективною. Вважаємо, що цю проблему слід вирішувати конституційно-правовими механізмами, а саме через визнання КСУ неконституційною ч.5 ст. 16 Основ законодавства та приведення спеціального законодавства у відповідність до Конституції України. Крім того, варто встановити реальний та ефективний контроль за законністю рішень органів місцевого самоврядування, визначивши законодавчий порядок зупинення таких рішень [374, с.770–771].

Також погоджуємося з О.П. Горпинюк, П.М. Лепісевич, які зауважують, що доцільність виключення з КК ст. 131 [124]. В ЄДРСР не вдалося знайти жодного кримінального провадження за вказаною статтею. Цією правовою нормою здійснюється КПО належної безпеки та якості медичної допомоги. Крім того, ці суспільні відносини також охороняються ст.ст. 140, 325 КК. Така кількість спеціальних норм породжує «мертві» кримінально-правові норми, які ніколи не застосовуються. Відповідні склади кримінальних правопорушень є суміжними. У ст. 131 та ст. 140 КК розмежувальною ознакою будуть суспільно-небезпечні наслідки, а в ст. 131 та ст. 325 КК – діяння. Проте в разі декриміналізації ст. 131 КК, суспільно небезпечні наслідки у виді зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби охоплюватимуться поняттям «тяжкі наслідки», зазначеним у диспозиції статті 140 КК України. У проєкті КК зараження особливо небезпечною інфекційною хворобою або інфікування її збудником віднесено до тяжкої шкоди здоров'ю [176].

Також варто звернути увагу на недостатню захищеність права дитини на соціальний захист, що виникає у зв'язку зі станом здоров'я або необхідність забезпечення якого може бути виявлена під час надання медичної допомоги. Бездіяльність медичних працівників у такому разі призводить до того, що діти, у яких наявні медичні показання, що дають право на одержання державної

соціальної допомоги, тривалий час таку допомогу не отримують. Це призводить як до значних матеріальних, так і до фізичних і душевних страждань, перешкоджання гармонійному розвитку дитини. За даними ВООЗ майже 10% дітей у світі, а це приблизно 200 мільйонів, мають сенсорні, інтелектуальні чи слухові порушення [157]. За оцінками ЮНІСЕФ приблизно 1 з 10 дітей у світі має інвалідність [8]. В Україні на початок 2022 року проживало 7 348 531 дітей віком від народження до 18 років [456], а за даними Державної служби статистики станом на 01.01.2022 інвалідність встановлено лише для 162 214 дітей [401, с.60], що складає приблизно 2 % і на 8 % менше, ніж у загальному у світі.

Відомі непоодинокі випадки, коли батьки стикаються з труднощами при встановленні інвалідності дітям. Майже рік сім'я оформлювала інвалідність сина, хворого на рідкісне генетичне захворювання, хоча процес мав тривати лише кілька тижнів [232]. Інколи лікуючий лікар просто відмовляється подавати документи для встановлення інвалідності [461]. Трапляються також випадки порушення прав дітей, яким вже встановлено інвалідність, на їх соціальний захист. Так, на Житомирщині родині дитини з інвалідністю відмовили у постановці на облік для отримання авто [208]. А на Харківщині дитині з інвалідністю з дитинства було припинено виплату державної соціальної допомоги. І лише після втручання Омбудсмана таку виплату було відновлено [148]. Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини також було вжито заходів для поновлення права дитини з інвалідністю на пільговий проїзд залізничним транспортом [147]. Такі випадки свідчать про те, що велика кількість дітей, які потребують додаткових гарантій у зв'язку зі станом здоров'я є соціально незахищеними, а їх права систематично порушуються.

За даними ЮНІСЕФ, порівняно з дітьми без інвалідності, діти з інвалідністю мають на 24% менше шансів на належний догляд; на 42% нижча ймовірність здобуття базових навичок читання та лічби; на 25% вищу ймовірність затримки в наборі маси тіла та на 34 % – затримки в рості; на 53% більш схильні до набуття симптомів гострої респіраторної інфекції; на 49% вища ймовірність того, що вони ніколи не відвідуватимуть школу; на 51% частіше почуваються нещасними; на

41% частіше відчують дискримінацію [404].

Відповідно до ст. 23 Конвенції про права дитини, держави-учасниці визнають, що дитина з інвалідністю має вести повноцінне й достойне життя, а також право дитини з інвалідністю на особливе піклування [171]. Сьогодні такі діяння, як неправомірна відмова у встановленні інвалідності чи навмисне ненаправлення дитини на медико-соціальну експертизу, не охоплюються чинними складами кримінальних правопорушень. Застосування лише дисциплінарної відповідальності не забезпечує належного захисту дітей, оскільки не відповідає тяжкості заподіяної шкоди.

Відповідно до цього пропонуємо доповнити розділ III КК України новою статтею, яка б передбачала кримінальну відповідальність за порушення права дитини на соціальний захист у зв'язку зі станом здоров'я (див. Додаток М)

Крім того, система КПО містить низку прогалин, що не дозволяють забезпечити своєчасне втручання держави в ситуаціях реальної загрози життю та здоров'ю дітей. Медичні, педагогічні, соціальні та інші працівники в силу своїх професійних обов'язків можуть виявляти ознаки насильства щодо дитини, а також інші обставини, що свідчать про загрозу її життю та здоров'ю і зобов'язані вживати відповідних заходів реагування, зокрема повідомляти про такі обставини уповноважені органи та структури. До служби у справах дітей Хмельницької міської ради за період 2020–2023 рр. від закладів охорони здоров'я не надійшло жодного повідомлення про відмову законного представника від надання дитині медичної допомоги (див. Додаток Н), хоча відповідно до ч. 5 ст. 43 Основ законодавства лікарі зобов'язані повідомляти про такі факти [231].

Згідно зі ст. 19 Конвенції про права дитини держави-учасниці вживають всіх необхідних заходів для захисту дитини від насильства, відсутності піклування, недбалого або жорстокого поводження, які включають процедури запобігання, виявлення, повідомлення, розслідування, лікування та здійснення інших заходів у зв'язку з випадками жорстокого поводження з дитиною [171]. Відповідно до п. 3.5 Етичного кодексу лікаря, лікар зобов'язаний захищати інтереси дитини у випадках, коли очевидно, що інтереси її життя і здоров'я є байдужими для

оточення або недостатньо ним усвідомлюються [144]. Аналогічні професійні обов'язки лікарів та інших працівників передбачені також низкою підзаконних нормативно-правових актів [319; 312; 302; 320; 328].

Негативні наслідки таких діянь для життя та здоров'я неповнолітнього очевидні та беззаперечні. Невчинення відповідальними працівниками юридично значимих дій унеможлиблює належне реагування держави з метою забезпечення безпеки дитини. Нехтування професійними обов'язками у цій сфері створює високий ризик настання суспільно небезпечних наслідків у виді погіршення стану здоров'я, інвалідизації, подальшого вчинення насильства щодо дитини, його систематичність та постійність, уповноважені органи не вживають заходів щодо його припинення та притягнення винного до відповідальності. В окремих випадках професійна бездіяльність призводить до смерті потерпілого. Так, на Вінниччині повідомлено про підозру матері (ч. 3 ст. 135 КК; ст. 166 КК), сімейному лікарю (ч. 2 ст. 140 КК; ч. 3 ст. 362 КК) та соцпрацівнику (ч. 2 ст. 137 КК), бездіяльність яких призвела до смерті 10-річної дитини від голоду. Підозрювані були обізнані про погіршення стану здоров'я малолітнього, однак не вжили заходів для його порятунку [398].

Хоча в наведеному випадку, на нашу думку, має місце необережне співзаподіяння наслідку (щодо якого в науці точаться дискусії); на практиці встановлення необхідного причинно-наслідкового зв'язку між професійною бездіяльністю та наслідками є вкрай ускладненим. У зв'язку з цим подібні діяння, як правило, не отримують належної кримінально-правової оцінки, що підтверджується відсутністю обвинувальних вироків у цій категорії справ. Реальні перспективи притягнення до кримінальної відповідальності, у кращому разі, існують лише щодо батьків.

Саме тому, вважаємо за доцільне виокремити таку професійну бездіяльність в окремий склад кримінального правопорушення з формальним складом (Додаток Л). На нашу думку, це сприятиме підвищенню ефективності захисту дітей від насильства та інших форм жорстокого поводження, а також забезпеченню їхнього права на медичну допомогу, оскільки формальний склад

запропонованого кримінального правопорушення дозволить притягати винних осіб до відповідальності без очікування настання шкоди. Запровадження такої норми посилить превентивний потенціал кримінального закону, сформує чіткі та передбачувані правила професійної поведінки і сприятиме підвищенню рівня правової культури у сфері захисту прав дітей.

Висновки до розділу 1

Дослідження права дитини на медичну допомогу засвідчило, що, попри наявні доктринальні напрацювання, дискусії щодо змісту та обсягу цього поняття тривають, зокрема з огляду на постійні зміни галузевого законодавства.

До змісту права дитини на медичну допомогу слід включати право на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію. Виключення реабілітації з обсягу поняття «медична допомога» не узгоджується з рядом НПА, є штучним та нелогічним. Доведено, що реабілітація – невід'ємний та послідовний елемент надання медичної допомоги, що не може бути виключений.

Гарантування права дитини на медичну допомогу означає забезпечення її належної якості, безоплатності, доступності, кваліфікованості та безпеки.

Реформа системи охорони здоров'я докорінно змінила підхід до розуміння безоплатності медичної допомоги. Не дивлячись на безумовність гарантування права Конституцією України права громадян на безоплатну медичну допомогу в державних та комунальних ЗОЗ, спеціальне законодавство обмежує таку безоплатність лише ПМГ.

Доступність медичної допомоги включає правову (нормативну), фізичну (організаційну), економічну, інформаційну доступність, а також відсутність дискримінації. Важливим елементом правової доступності є збереження належної якості закону та дотримання принципу правової визначеності при нормативно-правовому регулюванні питань, пов'язаних із забезпеченням прав дітей на медичну допомогу. Забезпечення доступності медичної допомоги в аспекті відсутності дискримінації має ключове значення щодо надання медичної допомоги дітям, постраждалих від насилля чи жорстокого поводження.

Інфраструктурний етап медичної реформи, під час якого відбувається

активне скорочення мережі державних та комунальних ЗОЗ, ставить під сумнів відповідні конституційні положення постійної і прямої дії, знижує рівень конституційних гарантій на охорону здоров'я, та створює ризики для фізичної доступності медичної допомоги.

Забезпечення економічної доступності медичної допомоги неможливе лише декларативним шляхом без встановлення справедливої оплати наданих надавачами медичних послуг. Спостерігається підвищення інформаційної доступності медичної допомоги у зв'язку із диджиталізацією медичної галузі, активним упровадженням цифрових технологій в усі сфери суспільного життя, й охорону здоров'я зокрема. Одним з важливих аспектів інформаційної доступності є дотримання мовного законодавства при здійсненні медичного обслуговування.

Якістю медичної допомоги є її відповідність галузевим стандартам у сфері охорони здоров'я. При розробці галузевих стандартів слід враховувати те, що вибір алгоритму та методів лікування – складний поліфакторний процес, який не може обмежуватися механічним застосуванням клінічних протоколів, а тому в них варто передбачати лише загальні, основоположні вимоги та правила надання медичної допомоги при тих чи інших захворюваннях і станах, при цьому залишити правові можливості для лікарської дискреції.

Аналіз понять «медичне обслуговування», «медична допомога», «медична послуга» крізь призму реформи системи охорони здоров'я показав, що на сьогодні медична послуга є основним структурним елементом медичної допомоги.

Право на медичну допомогу не є самодостатнім та не може бути належним чином забезпечено без реалізації ряду суміжних прав. Комплексний аналіз таких прав дозволив сформувавши систему прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, до якої слід відносити: безпосередньо право на медичну допомогу, право на свободу у сфері охорони здоров'я (право на згоду та відмову від медичного втручання, право на вибір ЗОЗ, лікаря, методів лікування); право на інформацію про стан здоров'я; право на конфіденційність у сфері охорони здоров'я; право на мінімізацію болю та страждань; право на індивідуальний підхід до лікування; право на відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди, на оскарження

неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я; право на соціальний захист, зумовлений станом здоров'я; «право на інновації» у сфері охорони здоров'я (право на донорство, на участь у клінічних випробуваннях, на корекцію статі).

Комплексний аналіз зазначених прав дітей показав наступне:

- важливу роль під час реалізації прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, відіграють їх законні представники;
- дитина може висловлювати власну думку щодо питань, пов'язаних з наданням їй медичної допомоги; така думка повинна бути вислухана та враховуватися, однак юридичного значення набуває лише з 14-річного віку;
- частину прав, пов'язаних з наданням медичної допомоги, може реалізовувати лише повнолітня дієздатна фізична особа;
- у зв'язку з тим, що дитина не може самостійно повною мірою відстоювати свої законні права та інтереси, а також усвідомлювати свої потреби, на медичних працівників, інших посадових осіб покладаються додаткові обов'язки щодо гарантування прав дітей;
- забезпечення найкращих інтересів дитини – основоположний принцип взаємодії з дитиною, у тому числі, під час надання їй медичної допомоги.
- оскільки КПО – найбільш високий рівень правової охорони, лише невелика частина цих прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, наразі, охороняється кримінальним законом.

Дослідження показало, що КПО права на доступ до медичної допомоги шляхом криміналізації незаконного скорочення мережі державних та комунальних ЗОЗ, є неефективним, а тому відповідне діяння, передбачене ч. 2 ст. 184 КК слід декриміналізувати. Вважаємо, що проблему треба вирішувати конституційно-правовими механізмами. Крім того, доцільно встановити реальний та ефективний контроль за законністю рішень органів місцевого самоврядування, визначивши законодавчий порядок зупинення таких рішень.

Для підвищення ефективності КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, запропоновано встановити кримінальну відповідальність за:

- неповідомлення медичним працівником органів опіки та піклування про відмову законного представника дитини від медичної допомоги, якщо така відмова може мати тяжкі наслідки для життя та здоров'я дитини;
- невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків щодо виявлення та реагування на випадки (можливі випадки) насильства щодо дитини чи іншого жорстокого поводження;
- порушення права дитини на соціальний захист у зв'язку зі станом здоров'я, а саме: нескерування для проведення медико-соціальної експертизи або неправомірну відмову у встановленні інвалідності дитині, всупереч медичним показанням.

РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА СКЛАДІВ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ, ЩО ПОСЯГАЮТЬ НА ПРАВА ДІТЕЙ, ПОВ'ЯЗАНІ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

2.1. Неналежне виконання обов'язків медичним або фармацевтичним працівником як порушення права дитини на медичну допомогу

У попередньому розділі визначені межі КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги. КК містить більше двадцяти складів різних кримінальних правопорушень, що тією чи іншою мірою стосуються порушення прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, проте детальна характеристика всіх є об'єктивно неможливою в рамках цього дослідження. Саме тому ми зупинимося на аналізі складів кримінальних правопорушень, які є найбільш поширеними та, на нашу думку, важливими для забезпечення ефективної КПО прав дітей, що є предметом дослідження.

Не вдаючись до глибокого теоретичного аналізу понять об'єктивних ознак кримінальних правопорушень (оскільки це питання потребує проведення окремого наукового дослідження), зазначимо основні загальноприйняті в науці кримінального права положення, яких ми будемо притримуватися в нашій роботі: 1) об'єктом кримінального правопорушення виступають об'єктивно наявні в суспільстві відносини між людьми, які охороняються законом про кримінальну відповідальність [409, с. 13–21]; 2) розділяємо усталену в науці класифікацію об'єкта на загальний, родовий і безпосередній (основний та додатковий); 3) специфіка конкретного складу кримінального правопорушення, як правило, полягає в його об'єктивній стороні, до обов'язкових ознак якої відносять діяння, суспільно небезпечні наслідки та причинний зв'язок між діянням і наслідками (для кримінальних правопорушень з матеріальним складом). Факультативними ознаками можуть бути час, місце, спосіб, обстановка, знаряддя, засоби. У разі закріплення їх в диспозиції статті, факультативні ознаки можуть ставати обов'язковими для конкретного складу правопорушення [454, с.116].

Відповідно до Єдиного звіту про кримінальні правопорушення в 2021–2024 роках, до ЄДРСР внесено найбільше інформації про вчинення кримінальних

правопорушень, пов'язаних з наданням медичної допомоги за ст. 140 КК (Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником): 654 в 2020 році, 566 в 2021 році, 326 в 2022 році, 432 в 2023 році та 424 в 2024 році [292]. Частиною другою цієї статті прицільно здійснюється КПО саме прав дітей на належну якість медичної допомоги.

Почати кримінально-правову характеристику складу кримінального правопорушення потрібно зі з'ясування його об'єкта. Погодимось з О. Берилом, М. Коржанським, П. Андрушком, що не треба ототожнювати поняття «об'єкт кримінального правопорушення» та «об'єкт кримінально-правової охорони». Адже про об'єкт правопорушення можна вести мову лише у випадку, коли відбулося протиправне посягання, а за відсутності посягання та в разі, якщо воно не є протиправним (за наявності обставин, що виключають кримінальну протиправність діяння), потрібно говорити про КПО тих чи інших прав [12, с. 80-81]. Загальним об'єктом кримінального правопорушення варто визнавати всю сукупність суспільних відносин, що охороняються кримінальним законом та порушуються або можуть порушуватися вчиненням кримінального правопорушення [454, с. 93]. Родовий об'єкт, за нашим переконанням, буде аналогічним і в інших правопорушеннях, передбачених розділом II КК України, зокрема в ст.ст. 126-1, 131, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144 КК, а саме суспільні відносини, пов'язані з охороною життя та здоров'я особи.

Аналіз безпосереднього об'єкта кримінального правопорушення, передбаченого ч.2 ст. 140 КК показує, що в цьому випадку одночасно заподіюється шкода двом категоріям суспільних відносин: 1) щодо охорони життя та здоров'я дитини; 2) щодо забезпечення права дитини на належну медичну допомогу. М. Коржанський наголошує на необхідності визначення правовідносин, які в конкретному випадку є головними, що і буде основним об'єктом посягання. Інші об'єкти визначатимуться як факультативні [177, с. 74]. На думку М. Мельника та В. Клименка, з якою ми погоджуємося, основним безпосереднім об'єктом «медичних» кримінальних правопорушень є життя й здоров'я людини, додатковим – встановлений порядок надання медичної допомоги [179, с. 63;

454, с.94]. Є. Черніков вважає, що основним безпосереднім об'єктом є порядок виконання медичним або фармацевтичним працівником професійних обов'язків щодо охорони життя та здоров'я, а додатковим – суспільні відносини, що забезпечують нормальний розвиток неповнолітніх [454, с.103]. О. Парамонова, визначаючи безпосереднім об'єктом суспільні відносини, що забезпечують право громадян на кваліфіковану медичну допомогу, пропонує виділити кримінальні правопорушення щодо права на охорону здоров'я в окремий розділ Особливої частини КК [234], що вже реалізовано в проєкті КК, який містить книгу п'яту «Кримінальні правопорушення проти публічного здоров'я» та розділ 5.1. «Кримінальні правопорушення проти порядку охорони здоров'я людей» [176]. В окрему главу злочини проти громадського здоров'я зібрані також у Кримінальному кодексі Угорщини, Словенії, Сербії, Хорватії, Швейцарії, Північної Македонії [212].

На нашу думку, основним безпосереднім об'єктом у ч.2 ст. 140 КК є саме життя і здоров'я дитини, а додатковим обов'язковим – встановлений порядок надання медичної допомоги дітям. У диспозиції ст. 140 КК прямо зазначено: кримінальна відповідальність настає лише тоді, коли неналежне виконання професійних обов'язків спричинило тяжкі наслідки для хворого. Тобто шкода життю чи здоров'ю – обов'язкова умова кримінальної відповідальності. Без настання такої шкоди склад злочину відсутній (можлива лише дисциплінарна чи цивільна відповідальність). Відповідно, життя та здоров'я людини є тим благом, яке охороняється перш за все. Порушення професійних стандартів і правил саме по собі не утворює складу кримінального правопорушення. Тому порядок виконання професійних обов'язків у цій статті має значення як спосіб посягання на основний об'єкт та є «фоном», на якому відбувається посягання. Крім того, діяльність медичних працівників апріорі спрямована на збереження життя та здоров'я пацієнтів, а діяння (невиконання / неналежне виконання обов'язків) прямо і безпосередньо посягає на життя та здоров'я конкретної особи, тобто відсутній проміжний об'єкт (як, наприклад, у кримінальних правопорушеннях проти довкілля чи безпеки дорожнього руху, коли шкода життю та здоров'ю людей

заподіюється через основний об'єкт, на який спрямовано посягання – довкілля та безпека дорожнього руху). Невиконання обов'язків медичним працівником у кожному випадку є індивідуальним та спричиняє шкоду конкретній людині, натомість інші криміналізовані порушення тих чи інших правил або норм є загальними та завдають шкоду невизначеному колу осіб. Крім того, порушення стандартів лікування без заподіяння шкоди пацієнту може максимум бути визнаним дисциплінарним проступком, а порушення правил дорожнього руху навіть без заподіяння будь-якої шкоди, порушення природоохоронних правил та норм, становлять склад адміністративного правопорушення (глава 7, 10 КУпАП) [166]. Зрештою, варто зазначити, що дискусії науковців щодо безпосереднього об'єкта аналізованого правопорушення мають теоретичний характер і не впливають на кваліфікацію та якість КПО прав дітей.

Притримуючись усталеної в кримінальному праві триелементної структури об'єкта кримінального правопорушення (учасники суспільних відносин; соціальний зв'язок між ними; предмет, з приводу якого існують відносини) [409, с. 21], неможливо не звернути увагу на потерпілого, як елемент складу досліджуваного правопорушення, зважаючи на те, що особливий статус потерпілого (неповнолітній вік) є кваліфікуючою ознакою. Як слушно зазначає Н.М. Плисюк, ознаки потерпілої особи впливають на криміналізацію та декриміналізацію діяння, є визначальними при розмежуванні кримінально протиправної поведінки, впливають на кваліфікацію, диференціацію відповідальності та індивідуалізацію покарання [237].

Так, згідно з диспозицією, потерпілим буде виступати неповнолітній пацієнт, якому протиправним винним діянням медичного або фармацевтичного працівника спричинено тяжкі наслідки життю чи здоров'ю.

Чинне законодавство оперує трьома поняттями на позначення особи, яка не досягла вісімнадцятирічного віку: «дитина», «малолітній», «неповнолітній». Дитиною є особа віком до 18 років (повноліття) [345; 450]. Малолітньою є дитина до досягнення нею 14 років, а неповнолітньою – у віці від 14 до 18 років [450; 397]. Варто погодитися з А.Н. Литвин, А.С. Гавриш, що категорія «дитина» є

родовим поняттям та включає видові поняття «малолітній» та «неповнолітній» [190].

Не зважаючи на чітке розмежування цих понять у цивільному та сімейному праві, кримінально-правове розуміння остаточно не сформовано. КК неодноразово оперує цими поняттями, як у Загальній частині (ч. 6 ст. 49, ч. 3 ст. 61, п. 3 ч. 1 ст. 66, п. 6 ч. 1 ст. 67, ст.ст.97-108), так і в Особливій (ч. 3 ст. 130, ч. 2 ст. 133, ч. 1-2 ст. 137, ст. 141 ч. 3-4 ст. 152 та ін.) [182]. Вважаємо, що на даний час, у розумінні кримінального закону поняття «неповнолітній» поглинає та включає в себе поняття «малолітній», якщо відповідне розмежування відсутнє в конкретному випадку (як наприклад, у ч.2-3 ст. 149 КК; ч.1-2 ст. 156 КК, ч. 3-4 ст. 301-1 КК). Тому за ч. 2 ст. 140 КК наразі слід кваліфікувати неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило тяжкі наслідки як малолітньому (до 14 років), так і неповнолітньому (14-18 років). Якщо потерпілою є дитина у віці до 14 років, малолітство не може враховуватися як обставина, що обтяжує покарання, оскільки це вже враховано при кваліфікації кримінального правопорушення, а, відповідно до ч. 4 вказаної ст. 67 КК, якщо обставина, що обтяжує покарання, передбачена статтею Особливої частини як кваліфікуюча ознака, суд не може враховувати її повторно при призначенні покарання [182]. Конкретний вік дитини може бути враховано при призначенні покарання в рамках з'ясування ступеня тяжкості скоєного. Разом з тим, вважаємо, що з метою єдності національного законодавства, уникнення колізій та хибного тлумачення, використання цих понять у кримінальному праві має відповідати нормативному визначенню, а тому в диспозиції ч.2 ст.140 КК на позначення потерпілого потрібно використовувати термін «дитина».

У диспозиції статті 140 КК, а також у ст.ст. 138, 139 КК для позначення потерпілого законодавець оперує поняттям «хворий». Проаналізувавши склади кримінальних правопорушень, які вчиняються медичними працівниками, стає зрозумілим, що потерпілим у таких випадках може бути особа, яка звертається для отримання медичної допомоги, потребує її, або якій вона надається. Тому постає цілком закономірне питання: чи завжди така особа є «хворою»?

Нормативне визначення «хворий» відсутнє, проте відповідно до тлумачного словника української мови, хворий – це той, хто має яку-небудь хворобу; уражений хворобою; що свідчить про поганий стан здоров'я, наявність у людини якоїсь хвороби [412]. Тобто «хворий» є швидше не правовим, а біологічним поняттям і описує незадовільний стан здоров'я людини. Натомість, медична допомога включає профілактичні заходи (щеплення, профілактичні медичні огляди, скринінгові заходи), а ряд медичних інтервенцій є такими, що не пов'язані з хворобою чи патологічними станами (косметологічна допомога, крім тієї, що подається за медичними показаннями; оздоровчий масаж (гімнастика); штучне переривання вагітності (крім як за медичними показаннями); забір донорської крові тощо). Таким чином, медичні (фармацевтичні) працівники можуть не виконувати (не належно виконувати) свої професійні обов'язки щодо здорової людини також.

Основи законодавства оперують поняттям «пацієнт» та визначають його як фізичну особу, що звернулася за медичною (реабілітаційною) допомогою чи послугою та / або якій така допомога (послуга) надається [231]. Тобто поняття характеризує правовий статус особи як суб'єкта правовідносин у сфері медичного обслуговування, передбачає наявність певного обсягу прав та обов'язків, що визначають правове становище. Підтримуючи позицію окремих науковців (Є. Чернікова, В. Балабко) [454, с. 111], вважаємо, що потерпілим в аналізованому складі кримінального правопорушення є дитина-пацієнт – особа, яка не досягла повноліття і чиєму життю / здоров'ю заподіяна шкода внаслідок протиправного посягання, що полягало в невиконанні / неналежному виконанні професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. Тому з метою дотримання принципу правової визначеності, уникнення різної практики застосування правових норм у диспозиції ст. 140 КК «хворий» пропонуємо також замінити поняттям «пацієнт». До того ж, це поняття не є новим для кримінального законодавства, адже ним вже оперує законодавець в ст. 141 КК.

Варто зауважити, що потерпілим за ч. 2 ст. 140 КК може бути лише особа з моменту живонародження до досягнення нею 18-річного віку. У судовій практиці

трапляються помилки кваліфікації, коли за ч. 2 ст. 140 КК кваліфікують неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками, що спричинило антенатальну (у період з 22-го повного тижня вагітності до початку пологів) або інтранатальну (у першому або другому періоді пологів) смерть плода [39]. Плід – внутрішньоутробний продукт зачаття, починаючи з повного 12-го тижня вагітності до вигнання / вилучення з організму матері [298], не може бути потерпілим у кримінальному правопорушенні, передбаченому ч. 2 ст. 140 КК. У разі, якщо неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником спричинило загибель плоду або призвело до переривання вагітності, такі діяння слід кваліфікувати за ч. 1 ст. 140 КК.

Чинний КК не вважає правопорушенням заподіяння шкоди плоду, окремо від вагітної жінки. Вчинення кримінального правопорушення щодо жінки, яка завідомо для винного перебувала у стані вагітності (незалежно від наслідків для плоду) є обставиною, яка обтяжує покарання [182]. Натомість проектом КК передбачена відповідальність за тяжке ушкодження плоду людини під час внутрішньоутробного розвитку, що є тяжкою шкодою здоров'ю, яка встановлюється після народження. До того ж, умисно таке правопорушення може вчинятися як жінкою, яка виношує плід (у разі спричинення тяжкого ушкодження після початку 22 тижня вагітності), так і сторонніми особами, а необережно – лише сторонніми особами [176].

Трапляються також випадки, коли особа може набути прав повнолітньої до досягнення 18-річного віку, зокрема у порядку та на умовах, передбачених ст. 35 ЦК України, через надання повної цивільної дієздатності [450]. Емансипована особа наділяється більшим обсягом прав, проте, відповідно до ч. 1 ст. 6 СК України, зберігає статус дитини до повноліття – юридичного факту, який пов'язаний із досягненням особою 18-річного віку. До того ж, відповідно до судової практики в справах про кримінальні правопорушення неповнолітніх, особа вважається такою, яка досягла певного віку, починаючи з наступної доби після дня народження. Дані про вік можуть підтверджуватися свідоцтвом про народження, а у разі відсутності – копією запису державного органу про народження [406]. Тому

потерпілим від кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК, може бути особа у віці від моменту живонародження до наступної доби після досягнення 18-річного віку, якій неналежним виконанням медичним (фармацевтичним) працівником своїх професійних обов'язків спричинено тяжкі наслідки.

З об'єктивної сторони аналізоване правопорушення характеризується: 1) діянням (дією чи бездіяльністю) – невиконанням або неналежним виконанням медичним чи фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків; 2) наслідками у вигляді тяжких наслідків для пацієнта; 3) причинно-наслідковим зв'язком між вказаними діянням та наслідками.

Диспозиція ст. 140 КК має бланкетний характер, що потребує з'ясування конкретного обсягу професійних обов'язків медичного та фармацевтичного працівника з огляду на галузеве законодавство, локальні та індивідуальні нормативні акти. Так, загальні професійні обов'язки медичних та фармацевтичних працівників визначено в ст. 78 Основ законодавства [231]. Крім того, завдання та обов'язки працівника залежно від його спеціальності та кваліфікації визначено в ДКХ [279]. Обов'язки працівників ЗОЗ можуть визначатися в статуті закладу, положенні про структурний підрозділ. Професійні обов'язки кожного конкретного працівника з урахуванням розподілу функцій, специфіки роботи ЗОЗ та структурного підрозділу, визначається в посадовій інструкції. Вимоги щодо комплексу лікувально-діагностичних заходів щодо того чи іншого захворювання або стану, мінімального рівня матеріально-технічного забезпечення, визначається галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я.

Невиконання професійних обов'язків має місце тоді, коли медичні (фармацевтичні) повністю працівники ігнорують свої професійні обов'язки, передбачені нормативними актами будь-якого рівня. Невиконання виявляється в пасивній поведінці (бездіяльності) суб'єкта правопорушення. Неналежне виконання обов'язків має місце, коли медичні (фармацевтичні) працівники виконують професійні обов'язки не у повному обсязі, недбало, неправильно,

поверхово, несвоєчасно [445, с. 4], порушуючи наступність та етапність лікувально-діагностичного процесу, не так, як цього вимагають інтереси пацієнта.

Для з'ясування того, чи мало місце невиконання (неналежне виконання) професійних обов'язків, досліджується посадова інструкція працівника та відповідні галузеві стандарти надання медичної допомоги; як правило, це – клінічні протоколи та медичні стандарти з надання медичної допомоги при тих чи інших станах [117; 70]. Разом з тим, відповідно до актуальної практики Верховного Суду, варто враховувати, що встановлення діагнозу та вибір способу і методу лікування в кожному конкретному випадку залежить від цілого ряду чинників, зокрема індивідуальних особливостей організму пацієнта, досягнень медичної науки та лікарської практики, а тому не можуть бути заздалегідь і повністю достеменно регламентовані НПА у сфері охорони здоров'я [249], що відповідає принципу індивідуального підходу до лікування, про що йшла мова в попередньому розділі.

Проте, положення чинних клінічних протоколів та медичних стандартів відіграють важливу роль для з'ясування належності виконання професійних обов'язків медичними працівниками на первинному етапі: визначення обсягу діагностичних заходів відповідно до стану пацієнта, етапності лікувально-діагностичних заходів, формування маршруту пацієнта тощо. Аналіз судової практики свідчить про те, що часто невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками має місце на етапі оцінки стану особи та її обстеження й може полягати, зокрема, в непроведенні всіх необхідних діагностичних заходів, встановленні хибного попереднього діагнозу. Верховний Суд зазначає, що за ст. 140 КК України можуть кваліфікуватися виставлення несвоєчасного або неправильного діагнозу, залишення хворого без належного медичного догляду [242].

Цікавою є пропозиція окремих дослідників щодо включення норм деонтологічного характеру, як таких, що можуть порушуватись медичним працівником у межах ст. 140 КК [454, с. 129]. Проте вважаємо, що порушення виключно деонтологічних норм та правил при дотриманні всіх нормативних вимог

не здатне саме по собі спричинити тяжкі наслідки для хворого, що підтверджується також судовою практикою. У проаналізованому масиві судових рішень не зустрічалося жодного провадження, предметом розгляду якого було порушення виключно норм медичної етики та деонтології. У такому разі мова йде, перш за все, про дисциплінарну відповідальність, а в окремих випадках – цивільно-правову. Крім того, багато норм професійної медичної етики та деонтології мають свої нормативні відповідники, закріплені в галузевих НПА.

Судами до невиконання / неналежного виконання медичними працівниками професійних обов'язків відносяться такі діяння: обрання хибної тактики ведення пологів, не забезпечення динамічного спостереження за станом плода [116], не здійснення догляду за пацієнткою в період виходу з наркозу до відновлення свідомості [111], не повідомлення акушеркою про факт звернення вагітною до пологового відділення і про стан її здоров'я лікарю-акушеру-гінекологу [69], черговий лікар не приїхав до лікарні і не оглянув пацієнта особисто, а телефоном дав вказівки щодо лікування; при подальшому огляді недооцінив стан тяжкості дитини та не здійснював постійний нагляд за хворим [46], неправильне діагностування ускладнень, які виникли під час проведення операції та їх неліквідації хірургічними методами зупинки кровотечі [95], не вжиття заходів для встановлення правильного діагнозу: не ініціювання консилиуму лікарів, проходження хворим рентген-дослідження, УЗД, аналізів крові; у дитини не була запідозрена гостра хірургічна патологія [70], не забезпечення адекватної штучної вентиляції легень неповнолітньої: встановлення ендотрахеальної трубки в стравоході, а не в дихальних шляхах [117], незалучення для надання медичної допомоги дитині лікаря-інфекціоніста дитячого; неадекватна інфузійна терапія без попереднього та динамічного лабораторного контролю [62]; не скерування неповнолітньої до лікувального закладу третинного рівня; не проведення дострокового розродження [107], не проведення ретельного динамічного спостереження за станом плода та породіллі, не проведення кардіомоніторингового спостереження за серцевою діяльністю плода, встановлення правильного діагнозу із запізненням [252], не проведення належного

обстеження хворого, не проведення реанімаційних заходів у місці виникнення невідкладного стану [98]; встановлення хибного первинного діагнозу, не запідозрення у гострої хірургічної патології та призначення симптоматичного лікування, що могло маскувати клінічну картину, не призначення необхідних діагностичних заходів; несвоєчасне встановлення правильного діагнозу, неналежне медичне транспортування пацієнта [250].

Таким чином, під час притягнення до кримінальної відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків слід достеменно встановити, які саме професійні обов'язки не виконані або виконані неналежним чином, яким нормативним актом на працівника відповідні обов'язки покладено, та в чому саме проявилось їх невиконання та / або неналежне виконання. У справі №760/5930/16-к серцево-судинного хірурга обвинувачували в неналежному виконанні професійних обов'язків, а саме: не проведення шунтування правої коронарної артерії, що призвело до виникнення післяопераційних ускладнень та смерті пацієнта. Проте, стороною обвинувачення не представлено суду нормативних актів, якими регулюється професійна діяльність обвинуваченого, та не вказано, які саме їх положення не були дотримані і перебувають у причинному зв'язку із наслідками, що настали. У суді встановлено, що обвинувачений взагалі не має права виконувати шунтування відповідно до регламенту роботи Інституту [96]. У справі №344/4405/20 судом при встановленні факту неналежного виконання професійних обов'язків лікарем-хірургом, що спричинило смерть неповнолітнього, суд зазначив, що «посадовою інструкцією лікаря хірурга не передбачено обов'язку загального спостереження за хворим після оперативного втручання» [49]. В обох випадках лікарів було визнано невинуватими та виправдано у зв'язку недоведеністю вчинення кримінального правопорушення.

Важливо також з'ясувати, чи був зобов'язаний медичний працівник виконувати ті чи інші обов'язки в конкретний момент, оскільки окремі обов'язки медичних працівників (наприклад, обов'язок надання невідкладної медичної допомоги) є загальними та безумовними, тобто належать медпрацівнику «по статусу», а наявність або відсутність інших – залежить від ряду умов. Зокрема,

посадові обов'язки, передбачені посадовою інструкцією, поширюються на працівника лише в робочий час та не поширюються на час перебування у відпустці, під час тимчасової непрацездатності, під час інших періодів, коли особа не виконувала трудові функції.

У справі № 710/260/13-к лікаря-уролога визнано винним за ч. 2 ст. 140 КК у зв'язку з тим, що знаходячись за місцем свого проживання, він неналежно виконав свої професійні обов'язки щодо неповнолітнього, чим порушив посадову інструкцію та вимоги клінічних протоколів, що спричинило тяжкі наслідки: розвиток некрозу яєчка та потребу оперативного втручання. Із матеріалів провадження вбачається, що мати хворого звернулася за медичною допомогою за місцем проживання лікаря. Суд зазначає, що лікар провів обстеження не в повному обсязі, що виразилось у «непроведенні госпіталізації» для подальшого лікування, чим неналежно виконав свої професійні обов'язки [114]. Така позиція, на наш погляд, є дещо спірною, оскільки перебуваючи вдома (очевидно в неробочий час) лікар не зобов'язаний здійснювати прийом та медичне обслуговування пацієнтів та не має для цього необхідних засобів та умов, на нього не поширюються вимоги посадової інструкції. Більше того, лікар не мав спеціалізації за напрямом «Дитяча урологія», а, отже, не мав повноважень для надання медичної допомоги дітям. Вважаємо, що за таких умов медичного працівника не можна притягати до відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків, оскільки: 1) на час вчинення правопорушення він не мав обов'язку їх виконувати; 2) відсутні об'єктивні можливості та права для їх виконання. Вважаємо, що в описаній ситуації лікарю може бути інкримінована ст. 138КК – незаконна лікувальна діяльність у разі, якщо він займався приватною медичною практикою без ліцензії, одержаної у встановленому порядку, та надавав медичну допомогу дітям, не маючи відповідної спеціалізації.

Також варто зауважити, що ст. 150 СК України покладає на батьків обов'язок піклуватися про здоров'я дитини [397]. Незвернення матері до ЗОЗ, де забезпечені відповідні умови (організаційні, матеріально-технічні) для надання якісної та кваліфікованої медичної допомоги, нездійснення виклику швидкої

медичної допомоги (у разі раптового погіршення стану) ставить під сумнів належність виконання обов'язків по догляду за дитиною та може бути підставою для притягнення її до відповідальності за ст. 166 КК.

Крім того, при кваліфікації правопорушення за ст. 140 КК важливо встановити, чи дійсно працівник мав можливість належно виконати свої професійні обов'язки, оскільки відсутність такої можливості виключають настання кримінальної відповідальності. Так, Ірпінський міський суд Київської області у вирокі від 09.10.2023 зазначає: «для встановлення правильного діагнозу лікар-гінеколог повинен призначити повторне визначення рівня хоріонічного гонадотропіну та повторний огляд, що і було зроблено. Саме неявка пацієнтки не дозволила встановити правильний діагноз та призначити лікування» [51].

Більшість складів кримінальних правопорушень, що посягають на права дітей, пов'язані з наданням медичної допомоги, характеризуються матеріальним складом, а отже, кримінальна відповідальність може наступати лише за умови настання суспільно небезпечних наслідків. Погоджуємося з Є. Черніковим, що через оцінність поняття «тяжкі наслідки» на практиці можуть виникати труднощі при кваліфікації, а одностайність у розумінні наслідків впливає на уніфікацію судової практики. Слушною також є думка, що до тяжких наслідків у межах тлумачення ст. 140 КК слід відносити лише ті наслідки, які стосуються життя та здоров'я, оскільки ця стаття належить до відповідного розділу КК та має відповідний родовий об'єкт. Таке уточнення виключає з ймовірного переліку тяжких наслідків ті, що не стосуються життя та здоров'я, зокрема матеріальна шкода, іншого роду негативні наслідки, що не пов'язані з життям та здоров'ям особи [454, с. 130–131]. Аналіз відомостей про потерпілих із матеріалів судової статистики свідчить про те, що до шкоди, заподіяної потерпілим, відносять: 1) шкоду здоров'ю; 2) шкоду життю; 3) моральну та матеріальну шкоду [154]. Очевидно, що шкодою життю є заподіяння смерті потерпілому, а шкодою здоров'ю – спричинення тілесних ушкоджень чи іншого ушкодження здоров'я, що призвело до порушення функцій організму, спричинення болю, страждань, погіршення якості життя, зниження рівня працездатності. Матеріальна шкода

може полягати у витратах на лікування, спеціальне харчування, санітарно-курортне лікування, реабілітацію, а моральна – у спричиненні душевних страждань пацієнту; у душевних стражданнях, яких зазнали члени сім'ї чи близькі родичі пацієнта. Зважаючи на родовий об'єкт аналізованого кримінального правопорушення, моральна та матеріальна шкода не можуть бути самостійними та достатніми наслідками для кваліфікації правопорушення за ст. 140 КК України. Виходячи з принципу правової визначеності, вважаємо, що вказівка на характер шкоди повинна бути відображена в диспозиції статті.

Аналіз літератури свідчить про те, що в науці переважає думка про віднесення до тяжких наслідків смерті особи, тяжкого та середньої тяжкості тілесного ушкодження, настання інвалідності [181, с. 95; 216, с. 322]. «Тяжкі наслідки» в частині спричинення шкоди життю та здоров'ю неповнолітнього, на нашу думку, слід тлумачити широко. Погоджуємося з Я. Лизогубом, який тяжкими наслідками вважає розлади здоров'я, що потребують тривалого й болісного лікування, створюють небезпеку для життя та здоров'я особи, призводять до захворювань, які не піддаються або важко піддаються лікуванню, викликають тяжкі негативні реакції з боку потерпілого [188, с. 86], тобто виникнення в особи такого стану, який не підлягає відновленню взагалі (смерть потерпілого, інвалідизація), або таке відновлення є тривалим та неповним. На практиці до таких відносять наслідки у вигляді смерті неповнолітнього, спричинення тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень, втрату репродуктивної функції.

Одним з найбільш дискусійних питань у літературі є віднесення наслідків у виді смерті особи до тяжких у розумінні ст. 140 КК. О.О. Дудоров, В.В. Балабко, Т.Ю. Тарасевич вважають, що смерть потерпілого входить до змісту та обсягу тяжких наслідків, а ст.ст. 119 та 140 КК співвідносяться між собою як загальна та спеціальна норма [468, с. 284]. Крім того, аргументом на користь віднесення смерті потерпілого до тяжких наслідків свідчить вказівка на це в окремих нормах КК, наприклад: ч. 2 ст. 138, ч. 5 ст. 134, ч. 3 ст. 135, ч. 2 ст. 137, ст. 141 КК та ін. В окремих випадках смерть особи за ступенем суспільної небезпечності

прирівнюється до тяжких тілесних ушкоджень (ч. 2 ст. 286 КК), тривалого розладу здоров'я та безплідності (ч. 3 ст. 134 КК), отруєння (ч. 3 ст. 204 КК), середньої тяжкості та тяжкого тілесного ушкодження (ст.ст. 287, 288 КК) [182]. Суспільно небезпечні наслідки у кримінальних правопорушеннях проти довкілля формулюються часто як «загибель людей або інші тяжкі наслідки», тобто очевидно, що прирівнюється за суспільною небезпекою смерть однієї та більше, ніж однієї особи.

Цікавою є думка окремих науковців, які вважають, що неналежне виконання професійних обов'язків та незаконна лікувальна діяльність, що призвели до летального випадку не охоплюється поняттям «тяжкі наслідки» в розумінні ст.ст. 140, 138 КК, а підлягає кваліфікації за ст. 119 КК. Л.П. Брич вважає, що ці правові норми співвідносяться між собою як частина (ст.ст. 140, 138 КК України) і ціле (ст. 119 КК). [17, с. 181-182]. В.О. Навроцький стверджує, що будь-яке вбивство є надзвичайним наслідком та виходить за межі будь-яких інших [210, с. 468]. На користь своєї позиції вчені наводять порівняння санкцій ч. 1 ст. 140 КК із ч. 1 ст.119 КК: санкція за необережне заподіяння смерті є значно суворішою, а кримінально-правова оцінка наслідку у вигляді смерті не може так кардинально відрізнятись законодавцем [188, с. 85–88; 17, с. 181–182; 468 с. 284–285]. Ми погоджуємося з Н.М. Плисюк, яка зазначає, що при заподіянні смерті через необережність винному необхідно інкримінувати ту кримінально-правову норму, яка передбачає відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків, оскільки така норма є спеціальною по відношенню до ст.119 КК [236, с. 719].

У зв'язку з відсутністю законодавчого визначення поняття «тяжкі наслідки», з однаковою мірою обґрунтованості можна робити висновки про його обсяг та зміст, оскільки закон не говорить, що смерть особи охоплюється даним поняттям, так і не стверджує протилежного. Погоджуємося з В.Є. Ясеницьким, що в диспозиціях формулювання «смерть» та «інші тяжкі наслідки» співвідносяться як дві частини одного цілого явища, які повністю його вичерпують [468, с. 286]. Крім того, слушною є думка науковця і щодо порівняння співмірності санкцій: ключовим, у цьому випадку є встановлення кола тих норм, з якими таке

порівняння допустиме, адже не завжди це буде правова норма, яка передбачає спільний наслідок за наявності інших загальних ознак; хоч наслідок і значною мірою визначає суспільну небезпеку кримінального правопорушення, проте не є єдиним детермінантом для встановлення меж санкції. Наслідки можуть самостійно визначати суспільну небезпеку лише тоді, коли вони є єдиною розмежувальною ознакою [468, с. 286–287], як наприклад, у ч. 1 ст. 131 КК та ч. 2 ст. 131 КК. Слушною є думка, що порівняння санкцій слід проводити не з загальною нормою, а із тією, що є найбільш співмірною за характером посягання та суспільною небезпекою, оскільки в КК є достатньо прикладів, коли одна і та ж шкода в рамках загальних та інших норм має різні кримінально правові наслідки для винного (ст. 196 і ст. 291; ч. 2 ст. 137, ч. 3 ст. 135 і ч. 3 ст. 136). В.Є. Ясеницький вважає, що найбільш подібною до ст. 140 КК за суспільною небезпекою складу злочину є норма, передбачена ч. 2 ст. 139 КК [468, с. 286–287]. На наш погляд, у контексті забезпечення права дитини на медичну допомогу для порівняння також може використовуватися ч. 2 ст. 137 КК. Враховуючи те, що за ч. 2 ст. 139 КК вік потерпілого на кваліфікацію не впливає, санкції ч.1–2 ст. 140 та ч. 2 ст. 139 є співмірними. Дещо вищою є санкція ч. 2 ст. 137 КК, але слід зважати, що ця норма є спеціальним кримінально-правовим механізмом захисту прав дітей, на відміну від ст. 140 та 139 КК, якими встановлена кримінальна відповідальність за посягання та права всіх громадян, незалежно від віку. Саме тому, оскільки ч. 2 ст. 139 КК, ч. 2 ст. 137 КК передбачають смерть потерпілого як один з тяжких наслідків, то і наслідки кримінальних правопорушень, передбачених ч.1–2 ст. 140 КК слід вважати такими, що охоплюють смерть особи.

Також вчені висловлювали думки про те, що в разі, якщо невиконання/неналежне виконання професійних обов'язків спричинило смерть пацієнта, то слід вести мову про ідеальну сукупність кримінальних правопорушень: за ст. 140 та ст. 119 КК [188, с. 87]. Таку позицію вважаємо дещо суперечливою, оскільки тоді матиме місце порушення принципу «non bis in idem».

Окремі дослідники вважають також, що поняття «тяжкі наслідки» охоплює самогубство потерпілої особи [215, с. 314]. Не можемо погодитися з таким

баченням, оскільки характер діянь, перелічений у диспозиції ч. 1 ст. 120 КК свідчить про те, що доведення до самогубства є умисним кримінальним правопорушенням, на відміну від аналізованого, яке в цілому є необережним.

Не менш важливим є питання встановлення так званої «нижньої межі» тяжких наслідків. Для цього варто знову звернутися до ст. 137 КК, де кримінальна відповідальність за завдання шкоди неповнолітньому диференціюється за суспільно небезпечними наслідками: ч. 1 – істотна шкода здоров'ю потерпілого; ч.2 – смерть неповнолітнього або інші тяжкі наслідки [182]. Очевидно, що «тяжкі наслідки» починаються там, де закінчується «істотна шкода здоров'ю». Проектом КК визначено поняття «суттєва шкода здоров'ю», що полягає в розладі здоров'я тривалістю від одного до 21 дня або стійкій втраті загальної працездатності до 10%, що відповідає легкому тілесному ушкодженню відповідно до Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень [176; 266]. Ця обставина, а також те, що законодавцем не диференційована кримінальна відповідальність за необережне тяжке і середньої тяжкості тілесне ушкодження, свідчить про те, що середньої тяжкості тілесне ушкодження виходить за межі істотної шкоди здоров'ю, охоплюється поняттям «тяжкі наслідки» та може бути їх нижньою межею.

Проте наявність наукових дискусій, широкий зміст поняття «тяжкі наслідки», що охоплює шкоду життю та здоров'ю від середньої тяжкості тілесних ушкоджень до смерті потерпілого, свідчить про необхідність удосконалення чинного законодавства та нормативного визначення поняття «тяжкі наслідки» у примітці до статті, як це зроблено в ряді статей КК щодо матеріальної шкоди. Вирішенням проблеми із невідповідністю санкцій загальних та спеціальних норм буде виділення в кримінальних правопорушеннях, пов'язаних з порушенням прав дітей на медичну допомогу, кваліфікованого та особливо кваліфікованого складу, якщо такі діяння призвели до суспільно небезпечних наслідків у вигляді шкоди здоров'ю (тяжкі наслідки) та життю (смерть), а конкретний вік дитини враховувати в рамках індивідуалізації покарання.

Важливим під час кваліфікації правопорушень, що пов'язані з неналежним виконанням професійних обов'язків, має місце встановлення причинно-наслідкового зв'язку між діянням та тяжкими наслідками, оскільки їх настання з причин, не пов'язаних не недбалим ставленням до професійних обов'язків, виключає кримінальну відповідальність за ст. 140 КК. Яскравим прикладом у цьому контексті є справа № 569/14238/16-к: лікар-хірург дитячий обвинувачувався в тому, що несвоєчасно зібрав анамнез, не провів додаткових діагностичних заходів, не здійснив динамічного спостереження за перебігом захворювання, що призвело до смерті пацієнта. Суд першої та апеляційної інстанції, а також Верховний Суд дійшли одностайного висновку, що дії лікаря були спрямовані на підтвердження чи спростування первинного діагнозу та відповідали встановленим протоколам лікування. Швидке розгортання незворотних змін організму вказують на тривалий патологічний процес. Запідозрити та вчасно діагностувати захворювання під час госпіталізації при подальшому спостереженні лікар не міг з об'єктивних причин, через обмежений час перебування хворого в лікарні. Верховний Суд зазначив: якщо тяжкі наслідки для хворого не пов'язані з виконанням медичним працівником професійних обов'язків, а настали внаслідок інших обставин, відповідальність за ст. 140 КК виключається [243].

Відсутність причинного зв'язку між діяннями та наслідками констатував суд у справі № 344/4405/2. Експертизою встановлено, що тактика хірургічного лікування була обрана відповідно до стандартів надання медичної допомоги. Оперативна частина лікування проведена правильно та в повному обсязі. Настання смерті не пов'язане з причиною госпіталізації та проведеним оперативним втручанням. Медична допомога в післяопераційному періоді надавалася відповідно до стану пацієнта зі своєчасним реагуванням на патологічні клініко-лабораторні відхилення, за окремими винятками, що не знаходяться в будь-якому причинно-наслідковому зв'язку з подальшими патологічними змінами та смертю дитини [49]. Також відсутність причинного зв'язку між обраним планом ведення пологів, наданням медичної допомоги потерпілій та настанням смерті

новонародженої дитини констатовано також при розгляді справи №753/14193/16-к [38].

У разі встановлення порушення медичним (фармацевтичним) працівником окремих професійних обов'язків, які не спричинили тяжких наслідків, він може бути притягнутий до дисциплінарної та/або адміністративної відповідальності (ст.ст. 44², 44³, 45¹ КУпАП) [166].

КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги характеризується, як правило, спеціальним суб'єктом кримінального правопорушення, яким виступає медичний/ фармацевтичний працівник/ особи, на яких покладено обов'язки щодо охорони життя та здоров'я дітей/ законні представники тощо. За загальним правилом, суб'єктом кримінального правопорушення є фізична особа, яка на момент його вчинення досягла 16-річного віку та перебувала в стані осудності. Проте в статті 140 КК суб'єкт кримінального правопорушення є спеціальним, тобто наділеним певними додатковими ознаками. В аналізованій статті такою додатковою ознакою є його професійна належність до медичних або фармацевтичних працівників. Як слушно зауважують С.А. Крушинський, В.М. Захарчук, спеціальний суб'єкт характерний для кримінальних правопорушень, які вчиняються шляхом бездіяльності, що пов'язано із наявністю в суб'єкта юридичного обов'язку поводитися активно [186].

Ще донедавна нормативного визначення поняття «медичний працівник» не існувало. Орієнтирами у цьому питанні були наказ МОЗ України від 28.10.2002 №385, яким затверджено перелік посад у ЗОЗ [304], ДКХ [279], лист МОЗ України та профспілки працівників охорони здоров'я України від 23.03.2012 №10.01.67/773, № 03-93 [462], постанова КМУ від 29.12.2009 № 1418 [314], наказ МОЗ України від 25.12.1992 № 195 [305].

Законом України від 12.02.2025 № 4246-ІХ, який введено в дію 27.09.2025, на нормативному рівні закріплено поняття: 1) «медичний працівник» – особа, яка має лікарську або медсестринську професійну кваліфікацію, провадить професійну діяльність із надання медичної допомоги та здійснює інші, пов'язані з

такою діяльністю, заходи відповідно до законодавства, у тому числі, як ФОП, що має відповідну ліцензію; 2) «працівник сфери охорони здоров'я» – особи, що мають відповідну професійну кваліфікацію у сфері охорони здоров'я та провадять професійну діяльність із надання медичної чи фармацевтичної або реабілітаційної допомоги або здійснюють іншу професійну діяльність за професіями у сфері охорони здоров'я відповідно до законодавства. До них належать медичні, фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації та інші професіонали й фахівці, у тому числі з немедичною освітою, які працюють у ЗОЗ за професіями у сфері охорони здоров'я [272].

Те, що до медичних працівників потрібно відносити лікарів та медичних сестер усіх спеціальностей, є очевидним. Проте, вважаємо, що таке визначення значною мірою звужує коло осіб, яких, через їх кваліфікацію та предмет діяльності, також прийнято відносити до числа медиків. Так, зокрема, з цього нормативного визначення «випали» фельдшери, фельдшери-лаборанти, лаборанти, рентгенлаборанти, акушерки, зубні техніки, статистики медичні та інші фахівці, належність яких до медичних працівників ніколи не піддавалася сумніву.

Дискусійним видається не віднесення до медичних працівників фахівців з реабілітації (лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, фізичні терапевти, ерготерапевти, терапевти мови й мовлення, протезисти-ортезисти, психотерапевти, сестри медичні з реабілітації, асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів), оскільки хоч Основи законодавства і виключили реабілітацію з обсягу медичної допомоги, проте відповідно до ліцензійних умов [299] медична реабілітація є видом медичної допомоги, медична практика провадиться в т.ч. фахівцями з реабілітації, а тому, на нашу думку, осіб, які, відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» є фахівцями з реабілітації [356], треба відносити до категорії медичних працівників.

Також піддається сумніву виключення з ряду медичних працівників професіоналів та фахівців, які не мають медичної освіти, а здобули фах в галузях знань, відмінних від сфери охорони здоров'я (наприклад, «Біологія», «Природничі науки»), та працюють у системі охорони здоров'я (зокрема, генетик, бактеріолог,

цитоморфолог, імунолог, вірусолог), адже такі особи працюють у лабораторіях ЗОЗ та виконують дослідження, спрямовані на з'ясування причин захворювання, встановлення діагнозу, призначення лікування та моніторингу його ефективності [279].

В той же час, поняття «працівник сфери охорони здоров'я» суперечить наказу МОЗ України від 05.07.2025 № 1065, яким затверджено Перелік професій (посад) працівників сфери охорони здоров'я [133]. Так, нормативним визначенням до кола працівників сфери охорони здоров'я віднесено лише осіб з відповідною професійною кваліфікацією, проте до переліку справедливо включено працівників, які не здійснюють кваліфіковану професійну діяльність, проте працюють в ЗОЗ, а їх діяльність пов'язана з медичним обслуговуванням населення, зокрема: технічні службовці (медичний реєстратор, працівник з господарської діяльності ЗОЗ) та робітники (молодша медична сестра, дезінфектор, оператор оперативно-диспетчерської служби тощо). Такі особи не мають відповідної освіти, а отже, не можуть бути суб'єктами професійних «медичних» кримінальних правопорушень (*під професійними правопорушеннями у цьому дослідженні ми розуміємо правопорушення, які вчиняються в процесі здійснення професійної діяльності та безпосередньо з нею пов'язані*).

Проаналізувавши відповідні нормативні визначення можна зробити висновок, що кореляція галузевого законодавства та КК відсутня. Буквальне застосування кримінального закону призведе до того, що притягти до кримінальної відповідальності за професійні кримінальні правопорушення можна буде лише лікаря, медичну сестру та ФОП, що провадить господарську діяльність з медичної практики. В свою чергу, заміна поняття «медичний працівник» на «працівник у сфері охорони здоров'я» призведе до невиправданого розширення суб'єктного складу, оскільки воно включає широке коло працівників, які не надають безпосередньо медичну допомогу, проте здійснюють медичне обслуговування населення.

Для визначення приналежності особи до медичного працівника пропонуємо керуватися наступними критеріями: 1) чи має така особа спеціальну освіту; 2) чи

повинна вона відповідати встановленим кваліфікаційним вимогам (професійним стандартам); 3) чи вимагає здійснювана діяльність наявності ліцензії на медичну практику. У разі відповідності всім трьом критеріям, таку особу можна вважати медичним працівником, а, отже, спеціальним суб'єктом правопорушення, передбаченого ст. 140 КК.

Таким чином, *нормативне визначення «медичний працівник»* пропонуємо викласти в такій редакції: «медичними працівниками є професійно підготовлені професіонали та фахівці, які здобули спеціальну освіту, відповідають встановленим кваліфікаційним вимогам (професійним стандартам) та безпосередньо здійснюють діяльність, спрямовану на профілактику, діагностику, лікування чи реабілітацію пацієнтів у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами як працівник суб'єкта господарювання, який у встановленому порядку одержав ліцензію на медичну практику за певною спеціальністю або безпосередньо займається медичною практикою як фізична особа-підприємець на підставі виданої ліцензії» .

Аналіз судової практики показує, що найчастіше суб'єктами правопорушення за ст. 140 КК стають лікарі-хірурги, лікарі-анестезіологи, лікарі-акушери-гінекологи, оскільки невиконання/ неналежне виконання ними своїх професійних обов'язків з великим ступенем ймовірності може призвести до тяжких наслідків для пацієнта. Трапляються випадки притягнення до кримінальної відповідальності молодших спеціалістів з медичною освітою. Так, у справі № 214/6891/17 за ч.2 ст.140 КК було засуджено медичну сестру. Обвинувачена, ігноруючи встановлені вимоги, без проведення шкірних проб ввела неповнолітньому лікарський засіб, що призвело до виникнення анафілактичного шоку та смерті дитини [90].

Ще одним спеціальним суб'єктом аналізованого правопорушення є фармацевтичний працівник. Вказівка на фармацевтичного працівника як спеціального суб'єкта в диспозиціях статей у КК згадується в ст.ст.140, 131, 321-1 КК. У ЄДРСР не вдалося знайти жодного кримінального провадження, у якому б розглядалося питання неналежного виконання професійних обов'язків

фармацевтичним працівником (за ст. 131 КК провадження відсутні взагалі; ст.321-1 КК здійснюється КПО встановленого порядку обігу та забезпечення безпеки та якості лікарських засобів, що не є предметом цього дослідження).

Аналізуючи завдання та обов'язки фармацевтичних працівників, що визначені їх кваліфікаційними вимогами [279], можна зробити припущення, що невиконання чи неналежне виконання професійних обов'язків такими особами рідко може спричинити хворому тяжкі наслідки. Ймовірно, такі наслідки можуть настати в разі неналежного виконання обов'язків щодо: 1) контролю якості лікарських засобів (порушення порядку зберігання лікарських засобів; відпуск протермінованих лікарських засобів); 2) виготовлення лікарських засобів за рецептами (порушення технології виготовлення; помилкове дозування; помилкове додавання складових лікарського засобу); 3) надання домедичної допомоги при невідкладному стані; 4) відпуску лікарських засобів (помилковий відпуск іншого лікарського засобу; помилковий відпуск лікарського засобу з іншим дозуванням); 5) порушення порядку проведення щеплень.

Окремі науковці висловлювали думку про те, що фармацевтичних працівників можна відносити до медичних, а тому немає потреби в окремій вказівці на них у диспозиції статті [407, с.7; 454, с. 176–177]. Ще донедавна можна було цілком погодитися з Г. Болдарь, яка стверджує, що аналіз чинного законодавства повністю спростовує це твердження та однозначно свідчить, що медичні та фармацевтичні працівники є різними категоріями фахівців, які працюють у сфері охорони здоров'я: фармацевтичні працівники не займаються медичною практикою та не надають медичної допомоги [16, с.504]. Проте Законом України «Про лікарські засоби» від 28.07.2022, який наразі чинний, проте ще не введений у дію, закріплюється поняття «фармацевтична допомога», під якою розуміють комплекс спеціальних заходів, спрямованих на: 1) забезпечення ефективної фармакотерапії; 2) раціонального застосування лікарських засобів (включає участь фармацевтичного працівника нарівні з лікарем при обґрунтуванні вибору необхідних лікарських засобів, консультуванні щодо їх вживання, моніторингу та оцінки результатів фармакотерапії, досягнення оптимальних

клінічних результатів); 3) узагальнення інформації про лікарські засоби з метою оптимізації фармакотерапії [337]. Таким чином, фармацевтичний працівник бере участь у лікувальному процесі разом з лікарем у частині обґрунтування вибору потрібних лікарських засобів та консультування щодо їх вживання, а також під час оцінки результатів фармакотерапії.

Відмінністю між медичною та фармацевтичною діяльністю була (і частково залишається) підстава її здійснення. Якщо для заняття медичною практикою суб'єкту господарювання слід отримати ліцензію на медичну практику (орган ліцензування – МОЗ України) [299], то фармацевтична діяльність потребує одержання ліцензії на оптову торгівлю лікарськими засобами – аптечні бази / склади; роздрібну торгівлю – аптеки; виготовлення в умовах аптеки і роздрібну торгівлю лікарськими засобами – виробничі аптеки (орган ліцензування – Держлікслужба) [300]. Проте постановою КМУ від 27.02.2024 року № 213 аптечним закладам, за дотримання певних умов, дозволено здійснювати господарську діяльність з медичної практики в частині проведення щеплень, що безумовно є формою надання медичної допомоги (а саме – профілактикою), ліцензія на медичну практику може видаватися і за фармацевтичними спеціальностями, а фармацевтичні працівники, за умови проходження спеціальних щорічних навчань з питань вакцинації, правил організації і техніки проведення щеплень, а також за умови набуття навичок надання домедичної допомоги можуть здійснювати професійну діяльність з надання медичної допомоги [276].

Нормативного визначення поняття «фармацевтичний працівник» донедавна також не існувало, проте Законом 4246-IX воно закріплено на законодавчому рівні: особа, яка має фармацевтичну професійну кваліфікацію, провадить професійну діяльність із надання фармацевтичної допомоги та здійснює інші пов'язані з такою діяльністю заходи [272]. Зважаючи на зазначене вище, вважаємо таке визначення дещо неповним та пропонуємо подати його в такій редакції: «фармацевтичними працівниками є професійно підготовлені професіонали та фахівці, які здобули спеціальну фармацевтичну освіту, відповідають встановленим кваліфікаційним вимогам (професійним стандартам), надають фармацевтичну

допомогу та за умов наявності відповідної ліцензії і проходження спеціального навчання можуть займатися окремими видами медичної діяльності».

Перелік посад фармацевтичних працівників можемо сформулювати, керуючись ДКХ та наказами МОЗ України від 28.10.2002 № 385 та від 05.07.2025 № 1065. Фармацевтичним працівником і відповідно спеціальним суб'єктом за ст. 140 КК варто вважати завідувача аптеки, завідувача аптечної бази (складу, пункту), завідувача відділу аптеки (аптечної бази, складу), завідувача контрольної-аналітичної лабораторії, фармацевта, фармацевта клінічного, фармацевта-косметолога, фармацевта-токсиколога, фармацевта-аналітика, фармацевта промислового, лаборанта (фармація), фармацевта-інтерна, асистента фармацевта, асистента фармацевта з роздрібною реалізацією лікарських засобів [279; 304; 133]. Хоча судова практика і не містить прикладів притягнення фармацевтичних працівників до відповідальності за ст. 140 КК, вважаємо, що вони повинні залишитися суб'єктами цього правопорушення, оскільки з урахуванням вище описаних законодавчих змін потреба в КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, зокрема фармацевтичними працівниками, може набути нової актуальності.

Особи, які не є медичними (фармацевтичними) працівниками, не надають безпосередньо медичну допомогу, але через їх статус, професію, обставини на них покладено обов'язки, пов'язані з забезпеченням права дитини на медичну допомогу, і вони можуть нести кримінальну відповідальність на за ст.ст. 135, 136, 137 КК. У справі № 351/2/17 за ч.2 ст. 137 КК засуджено молодшу медичну сестру по догляду за хворими дитячого будинку-інтернату: будучи зобов'язаною здійснювати постійний нагляд за підопічними, вона покинула спальне приміщення групи і залишила дітей без нагляду. У результаті неповнолітній, який потребував постійного догляду (мав вроджені вади, порушену координацію рухів, не розмовляв), покинув спальне місце, потрапив до туалетного приміщення на третьому поверсі, де випав з вікна на бетонну доріжку, в результаті чого отримав тяжкі тілесні ушкодження [58].

При визначенні суб'єктивної сторони кримінального правопорушення, передбаченого ст. 140 КК, слід з'ясувати ставлення особи як до суспільно небезпечного діяння, так і до наслідків, оскільки у бланкетних диспозиціях найчастіше має місце змішана форма вини. Варто погодитися з Є. Черніковим, який вважає, що оскільки суспільна небезпека правопорушення найбільш повно відображається в суспільно небезпечних наслідках, то психічне ставлення саме до них буде визначальним у визначенні форми вини в даному випадку [454, с. 180].

Суб'єктивна сторона характеризується умисною або необережною формою вини щодо діяння та необережною щодо наслідків. Така позиція є одностайною як в науці [454, с. 202; 181, с. 95], так і в практиці [250]. На форму вини міститься вказівка в самій диспозиції статті «внаслідок недбалого чи несумлінного до них (професійних обов'язків) ставлення» [182]. В. Балабко, Є. Черніков, вважають, що така конструкція є зайвою, оскільки не несе змістового навантаження та створює хибне враження про те, що медичний працівник порушує професійні обов'язки лише необережно, хоча таке порушення може бути й умисним [7, с. 176; 454, с. 193]. Наприклад, порушення правил стерилізації інструментів та обладнання, непроведення обов'язкового тесту перед уведенням медичного препарату, використання протермінованих лікарських засобів, непроведення повного комплексу медичних обстежень перед оперативним втручанням тощо. Погоджуємося, що нездійснення таких заходів є умисним, але воно все ж відбувається саме через недбале ставлення до виконання обов'язків, тому наведене в статті формулювання вважаємо доречним, оскільки в іншому випадку потрібно було б вести мову про непрямий умисел щодо наслідків та кримінального правопорушення в цілому, а наявність такого виключає кваліфікацію діяння за ст. 140 КК. Якщо медичний працівник неналежно виконує професійні обов'язки не через недбале чи несумлінне ставлення до них, а з інших причин, наприклад, з метою заподіяння шкоди життю та здоров'ю особи, винний повинен нести відповідальність за статтею КК, що передбачає кримінальну відповідальність за умисне кримінальне правопорушення проти життя та здоров'я (ст.ст. 115, 120, 121, 122, 126, 127 КК).

Суперечливим у юридичній та медичній науці є питання відповідальності за лікарську помилку. Окремі дослідники вважають, що лікарська помилка повинна виключати будь-який вид юридичної відповідальності, оскільки є «сумлінною» та «добросовісною», виключає протиправну недбалість і пов'язана з недосконалістю знань, методів діагностики та лікування, нестачею лікарського досвіду або викликана специфікою протікання захворювання чи особливостями організму хворого, тобто медична помилка є невинним діянням та виключає кримінальну протиправну самовпевненість та кримінальну протиправну недбалість [195, с. 537; 192, с. 150; 22, с. 46; 164]. Проте хочемо погодитися з Ю. Вапсою, В. Марєєвим, які вважають, що лікарська помилка може бути також наслідком невиконання / неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків, правил, норм, стандартів, інструкцій, тобто за певних обставин бути винним діянням. У такому разі буде наступати кримінальна відповідальність за ст. 140 КК [192, с. 153; 22, с.47].

2.2. Інші професійні кримінальні правопорушення медичних працівників, що посягають на права дітей, пов'язані з наданням медичної допомоги

За період 2019–2024 рр. до ЄРДР внесено інформацію про 228 кримінальних правопорушень за ст. 139 КК. Безпосереднім основним об'єктом кримінального правопорушення, на нашу думку, виступатимуть суспільні відносини щодо охорони життя та здоров'я особи. Г. Чеботарьова визначає основним безпосереднім об'єктом суспільні відносини щодо забезпечення своєчасної медичної допомоги особам, життю чи здоров'ю яких загрожує небезпека [452, с.297]. Деякі дослідники називають безпосереднім об'єктом суспільні відносини щодо забезпечення права на охорону здоров'я, кваліфікованості та обов'язковості медичної допомоги (В. Глушков); деякі – суспільні відносини, пов'язані з повним, своєчасним та належним виконанням медичними працівниками професійних обов'язків (Т.А. Кірова та В.Г. Куранов); окремі – життя та здоров'я особи (І. Горелік, О. Дудоров, Ш. Рашковська). О. Берило, здійснюючи комплексний

аналіз кримінального правопорушення, передбаченого ст. 139 КК, робить висновок, що його безпосереднім об'єктом є суспільні відносини, що охороняють життя і здоров'я та забезпечують реалізацію права на медичну допомогу [12, с. 101–105].

На наше переконання, у цьому випадку здійснюється КПО саме права особи на екстрену медичну допомогу, що полягає у проведенні термінових заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізації наслідків такого стану на здоров'я [231]. Важливе значення для кваліфікації має стан потерпілого в момент вчинення протиправного діяння, а також обстановка його вчинення. Якщо кримінальне посягання здійснюється щодо особи, яка не перебуває в небезпечному для життя та здоров'я стані й має місце ненадання планової медичної допомоги, такі діяння не утворюють склад кримінального правопорушення, передбаченого ст. 139 КК. У разі настання тяжких наслідків, може наступати кримінальна відповідальність за ст. 140 КК. Саме тому безпосереднім додатковим обов'язковим об'єктом будуть виступати суспільні відносини, що регламентують порядок надання екстреної медичної допомоги.

Об'єктивна сторона аналізованого кримінального правопорушення включає:

- а) суспільно небезпечне діяння; б) суспільно небезпечні наслідки (ч. 2 ст. 139 КК України); в) причинний зв'язок між діянням та наслідками; г) обстановку вчинення кримінального правопорушення.

Діяння вчиняється у формі бездіяльності та проявляється у ненаданні невідкладної медичної допомоги медичним працівником, який зобов'язаний її надати. Право особи на таку допомогу та кореспондуючий йому обов'язок медичних працівників її надавати закріплено в низці нормативно-правових актів: ч. 1 ст. 35-1, ч. 10 с. 35-2, 37, ч. 1 ст. 52, п. б) ч. 1 ст. 78 Основ законодавства [231], ст. 3 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [286], ДКХ [279]. Має також значення обстановка, за якої така бездіяльність вчиняється: 1) у медичного працівника повинна бути реальна можливість надати таку допомогу; 2) відсутні поважні причини, що перешкоджають для її надання; 3) потерпілий перебуває в небезпечному для життя

та здоров'я стані й потребує невідкладної допомоги, про що відомо медичному працівникові.

Поважними причинами, на нашу думку, можна вважати відсутність об'єктивної можливості надати необхідну медичну допомогу, наприклад, дія непереборної сили, інфраструктурна неможливість дістатися до пацієнта, хвороба самого медичного працівника, відсутність необхідних лікарських засобів чи медичних виробів, відсутність знань та практичних навичок (якщо в силу посади та кваліфікації він не повинен був ними володіти). Разом з тим, за нашим переконанням, не можуть визнаватися поважними причинами перебування медичного працівника у відпустці, відрядженні, неробочий час, оскільки обов'язок щодо надання невідкладної медичної допомоги в екстремальних ситуаціях (п. б) ч. 1 ст. 78 Основ законодавства) [231] не залежить від безпосереднього здійснення трудової функції (на відміну від ст. 140 КК, де це має ключове значення для кваліфікації). Обов'язок з рятування життя та надання невідкладної медичної допомоги покладається на медичних працівників через їх спеціальні знання (медична освіта) та кваліфікацію, а не у зв'язку з перебуванням у трудових відносинах із ЗОЗ чи здійсненням медичної практики як ФОП. Також поважною причиною не може бути відсутність згоди пацієнта або його законного представника, адже відповідно до ч. 2 ст. 43 Основ законодавства, у разі наявності прямої загрози життю пацієнта, згода на медичне втручання не потрібна [231].

Окрему увагу слід звернути на надання медичної допомоги за наявності тату, браслета, жетона «Не реанімувати» або будь-якого іншого волевиявлення пацієнта чи його законного представника щодо непроведення невідкладних заходів, спрямованих на рятування життя. Наказом МОЗ України від 29.12.2016 №1422 в Україні дозволено застосування іноземних клінічних настанов, обраних МОЗ для застосування на території України без проходження процедури її адаптації (не є галузевими стандартами). Про нові клінічні протоколи ми вже згадували в контексті якості медичної допомоги [277]. Наказом МОЗ України від 05.06.2019 №1269 затверджено новий клінічний протокол «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап» [326]. Протоколом передбачено, що тату/ браслет

/ форма / картка «не реанімувати» є підставою для непроведення або припинення реанімаційних заходів, якщо такі почали проводитися. Пацієнту повинно надаватися стандартне лікування, передбачене чинними протоколами, за виключенням заборонених ним заходів. Така практика є поширеною в окремих країнах, зокрема в США [416], проте є абсолютно протиправною та кримінально караною за українським законодавством, яке не передбачає право пацієнта на відмову від заходів, спрямованих на рятування життя. Дії медичного працівника в такому разі міститимуть ознаки складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 139 КК. Відповідно, у разі загрози життю пацієнта, медики зобов'язані здійснювати весь комплекс заходів щодо рятування життя й продовжувати їх до моменту зникнення загрози або констатації біологічної смерті, незважаючи на відсутність згоди пацієнта чи його законного представника. Якщо законний представник наполягає на відмові від лікування дитини, при цьому пряма загроза життю пацієнта відсутня, однак відмова може мати для нього тяжкі наслідки, лікар повинен проінформувати про це орган опіки та піклування [231].

Судова статистика свідчить про досить низький відсоток судових проваджень за ст. 139 КК. У 2020 році місцевими судами було розглянуто лише 5 проваджень, у 2021 – 2, у 2022 – 6, 2023 – 6. За цей період лише одне провадження завершилося винесенням вироку (у 2020 році) [154]. У ЄДРСР наявна інформація про кримінальне провадження, внесене до ЄДРДР за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 139 КК за фактом того, що в усіх вихованців дитячого будинку-інтернату виявлено неналежний стан ротової порожнини, а також лікар-дерматовенеролог не надавав без поважних причин допомогу дитині, хворій на псоріаз, свідомо розуміючи, що це може мати для неї тяжкі наслідки [439]. Така кваліфікація органами досудового розслідування видається дещо суперечливою. Ми впевнені, що ігнорування будь-яких проблем зі здоров'ям дитини, відтермінування звернення до лікаря може в майбутньому мати негативні наслідки для здоров'я та впливати на якість життя, але в ст. 139 КК йде мова про КПО права на невідкладну медичну допомогу, коли медичному

працівнику наперед відомо, що її ненадання може мати тяжкі наслідки для хворого, а їх настання передбачається в найближчому майбутньому.

Вважаємо, що в цій ситуації слід з'ясувати: 1) вік потерпілого (потерпілих) – чи досяг він (вони) 14-річного віку, з якого медична допомога надається за згодою особи; 2) до функціональних обов'язків якого працівника належить стежити за станом здоров'я дітей, організувати їх своєчасне медичне обстеження, забезпечувати їх своєчасною плановою медичною допомогою; 3) тяжкість наслідків у зв'язку з ненаданням медичної допомоги. На нашу думку, в описаній ситуації слід вести мову про кримінальну відповідальність за ч.1 ст. 137 КК.

Також неправильну кваліфікацію вчиненого, на нашу думку, здійснив суд у справі 369/2104/14-к. Лікаря-травматолога засуджено за ч. 2 ст. 139 КК за те, що він, будучи лікуючим лікарем, не виконав вказівки лікаря-нейрохірурга щодо необхідності проведення пацієнту комп'ютерного томографічного дослідження, не скликав консилиум, не перевів хворого до відділення інтенсивної терапії, не організував належного догляду за хворим, що в результаті призвело до смерті пацієнта [52]. Вважаємо, що за вказаних обставин може йти мова про кримінальну відповідальність за ч. 1 ст. 140 КК, якщо такі діяння перебувають у причинно-наслідковому зв'язку зі смертю пацієнта.

У справі № 390/2600/13-к лікарку-фтизіатра визнано винною за ч. 1 ст. 139 КК за таких обставин: до неї як до чергового лікаря звернувся хворий на хронічну заразну форму туберкульозу легенів для госпіталізації та проходження чергового курсу лікування. Він надав довідку про звільнення з виправної колонії у зв'язку із хворобою та виписку із медичної карти. Лікарка відмовила пацієнту в медичній допомозі, мотивуючи це тим, що в останнього відсутнє скерування з обласного тубдиспансеру, хоча була зобов'язана надати таку допомогу та провести госпіталізацію. Хворий, будучи в тяжкому стані, пройшов до паркової зони лікарні та перебував там три дні і лише після втручання третіх осіб його було госпіталізовано. Через декілька днів хворий помер від інтоксикації в результаті фіброзно-кавернозного туберкульозу [56]. Незрозумілим у відповідній ситуації видається той факт, що суд не пов'язав смерть пацієнта з відмовою лікаря в

наданні медичної допомоги, а таким наслідкам не надана кримінально-правова оцінка. На наш погляд, у цьому випадку йде мова про вчинення злочину, передбаченого ч. 2 ст. 139 КК.

Проаналізувавши склад правопорушення, передбаченого ст. 139 КК, дослідивши статистику органів прокуратури, судову статистику, кримінально-правові норми системно, піддається сумніву ефективність КПО права особи на невідкладну медичну допомогу шляхом виділення окремого складу кримінального правопорушення. Суспільні відносини щодо забезпечення громадян якісною медичною допомогою (у тому числі екстреною) вже є об'єктом КПО у ст. 140 КК. О.О. Дудоров пропонував ст. 139 КК виключити, а за діяння, описане нею, передбачити відповідальність у ст. 140 КК [137, с. 212–213]. Ми також вважаємо, що ст. 139 КК слід виключити з огляду на таке:

- 1) ч. 2 ст. 139 КК є спеціальною нормою щодо ст. 140 КК в частині діяння (невиконання професійних обов'язків відбувається у формі ненадання допомоги хворому) та 136 КК у частині суб'єкта (ненадання допомоги здійснюється медичним працівником), а отже, в разі відсутності спеціальної норми таке діяння буде кваліфікуватися за загальною нормою;
- 2) більшість кримінальних правопорушень, пов'язаних з необережним заподіянням смерті іншій особі через неналежне виконання певних обов'язків або порушення тих чи інших правил чи норм, є кримінальними правопорушеннями з матеріальним складом (ст.ст 131, 137, 138, 140, 141, 143, 145, 236, 237, 264, 270, 286 та ін.). Вважаємо це логічним та правильним, оскільки кримінальна відповідальність – найбільш суворий вид юридичної відповідальності, що має використовуватися як крайня міра реагування на суспільно небезпечну поведінку. Крім того, варто зауважити, що загальні норми (ст.ст. 140, 136 КК) також є кримінальними правопорушеннями з матеріальним складом;
- 3) вказівка в диспозиції ст. 1 ст. 139 КК на те, що для винного повинно бути «завідомо відомо» про тяжкі наслідки для хворого, настановляє на думку про наявність у винного непрямого умислу: він усвідомлює суспільно небезпечний

характер діяння, передбачає суспільно небезпечні наслідки, хоч не бажає, але свідомо припускає їх настання [182]. А наявність непрямого умислу виключає кваліфікацію за ст. 139 КК. Таке діяння має кваліфікуватися як замах на умисне вбивство (ст. 15 КК – ч. 1 ст. 115 КК);

- 4) оскільки, як обґрунтовувалося вище, об'єктом КПО в цьому випадку є право особи на екстрену медичну допомогу, її ненадання в абсолютній більшості випадків призводить до тяжких наслідків, тому ч. 1 ст. 139 КК практично «мертва»;
- 5) наявна невідповідність санкцій: ч.3 ст. 136 КК, якою передбачена кримінальна відповідальність загального суб'єкта за ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, що спричинило смерть потерпілого, передбачає більш суворе покарання, ніж ч. 2 ст. 139 КК, де наслідки однакові, проте в останньому мова йде про дії медичного працівника, який апріорі володіє вищим рівнем знань, умінь та навичок для рятування життя, а відповідний обов'язок передбачений спеціальним законом [231].

Таким чином, проаналізувавши чинне законодавство, доктринальні напрацювання, практику правозастосування, доходимо до висновку, що виключення ст. 139 з КК не знизить якість КПО прав (у т.ч. дітей), пов'язаних з наданням медичної допомоги.

Статтею 138 КК здійснюється КПО права на кваліфіковану медичну допомогу та передбачена кримінальна відповідальність за незаконну лікувальну діяльність. Основним безпосереднім об'єктом кримінального правопорушення є життя та здоров'я особи, а додатковим обов'язковим – правовідносини щодо гарантування права на безпечну та кваліфіковану медичну допомогу. Обов'язковими ознаками об'єктивної сторони будуть: 1) діяння (заняття лікувальною діяльністю), 2) суспільно-небезпечні наслідки (тяжкі наслідки для хворого), 3) зв'язок між діянням та наслідками, 4) обстановка (відсутність спеціального дозволу та відсутність належної медичної освіти).

Варто звернути увагу, що в національному законодавстві відсутнє поняття «лікувальна діяльність». Доктринальні визначення зводяться до того, що

лікувальну діяльність розглядають як вид медичної допомоги, що полягає у лікуванні пацієнтів, тобто усуненні патологічних процесів або відновлення фізичної дисфункції [15]. На нормативному рівні закріплені поняття «медична допомога», «медичне обслуговування», «медична практика». Крім того, Національний класифікатор медичних інтервенцій (НК 026:2021), що затверджений наказом Міністерства економіки України від 04.08.2021 № 360-21 та застосовується для уніфікації кодування медичних втручань у медичній документації та Електронній системі охорони здоров'я, оперує поняттям «медичне втручання», під яким розуміється застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини [327].

Видається, що поняття «лікувальна діяльність» за змістом схоже з поняттями «медична допомога», «медична практика» та «медичне втручання», проте є вужчим на відміну від трьох останніх. Медична допомога, як і медичні втручання, окрім лікувальної діяльності передбачають також і профілактичні, діагностичні та реабілітаційні заходи, а медична практика стосується провадження господарської діяльності ЗОЗ та ФОП. Вважаємо, що обмеження діяння лише «заняттям лікувальною діяльністю» є невиправданим і таким, що знижує рівень КПО права особи на кваліфіковану медичну допомогу, а тому в цьому випадку більш доцільним буде використання терміна «медичне втручання», який охоплюватиме весь спектр кваліфікованої діяльності медичних працівників.

Спеціальний дозвіл у контексті медичної практики – ліцензія – право суб'єкта господарювання на здійснення виду господарської діяльності (частини / виду), що підлягає ліцензуванню. Це є засобом державного регулювання провадження окремих видів господарської діяльності, що спрямований на забезпечення її безпеки, захист інтересів держави, суспільства, прав та законних інтересів громадян. Відповідно до п. 15 ч. 1 ст. 7 Закону України від 02.03.2015 №222-VIII до видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню, належить медична практика [338]. Для суб'єкта господарювання, який виявив бажання займатися медичною практикою для отримання відповідного дозволу слід виконати ряд організаційних, кадрових та технологічних вимог [299]. Ліцензія

на медичну практику не є загальною, а видається за певними спеціальностями, що передбачені затвердженою номенклатурою [130; 267; 268]. Умовою притягнення до кримінальної відповідальності може бути як відсутність ліцензії взагалі, так і відсутність ліцензії за певною спеціальністю.

Відсутність належної медичної освіти означає, що особа не відповідає кваліфікаційним вимогам, передбаченим ДКХ, тобто здійснює медичні втручання, які не має права та не повинна здійснювати через відсутність належної кваліфікації. Тут може йти мова про відсутність необхідної вищої, фахової передвищої та / або післядипломної освіти, обов'язкової для медичних працівників. Для надання медичної допомоги дітям за більшістю лікарських спеціальностей особа повинна пройти курси спеціалізації та отримати відповідний сертифікат. Також про лікувальну діяльність без належної медичної освіти можна вести мову й у випадку, коли лікар здійснює медичні втручання без відповідної кваліфікаційної категорії. Наприклад, виконувати ультразвукове дослідження суглобів може лікар-ревматолог дитячий з кваліфікаційною категорією не нижче першої, а для проведення лікувально-діагностичної пункції суглобів лікар-ревматолог дитячий повинен здобути вищу кваліфікаційну категорію. Виконувати ехокардіографію під час інвазивних процедур може лікар-кардіолог дитячий, який має кваліфікаційну категорію, не нижчу за другу, а виконувати черезстравохідну та фетальну ехокардіографію може лише лікар з вищою кваліфікаційною категорією [279].

Крім того, медичною діяльністю без належної медичної освіти можна вважати також дії особи з надання медичної допомоги, що не відповідає її спеціалізації. У справі № 11/1690/1018/2012 лікарю-ортопеду-стоматологу висунуто обвинувачення за ч.1 ст.140 КК: лікар виконав пацієнтці стоматологічні втручання, що не відносяться до його компетенції, а саме: депульпацію зуба із застосуванням пульпоекстрактора, допустив поломку медичного інструменту, фрагмент якого залишився в кореновому каналі. Пізніше лікар продовжив втручання, які не відносяться до його компетенції, замість скерування пацієнта до лікаря стоматолога-терапевта. Такі дії призвели до спричинення у потерпілого

середньої тяжкості тілесних ушкоджень [421]. Хоча вироку в справі не винесено, а провадження закрито у зв'язку із закінченням строків давності, вважаємо, що в цьому випадку має місце надання медичної допомоги без належної медичної освіти, а не неналежне виконання лікарем професійних обов'язків, у чому особа обвинувачувалася.

Незаконна лікувальна діяльність щодо неповнолітніх та малолітніх є особливо актуальною, оскільки лікарі, отримавши сертифікат за певною лікарською спеціальністю, який дає право на надання медичної допомоги лише дорослому населенню, не маючи необхідної кваліфікації для лікування дітей, все ж надають останнім медичну допомогу, що, в ряді випадків призводить до трагедії. Так, під час операції з видалення молочних зубів під загальним знечуженням, дитина впала у кому та через місяць померла в реанімації, не приходячи до тями. Клініко-експертна комісія встановила, що стоматологиня та анестезіологиня приватної клініки надавали медичну допомогу малолітньому, не маючи відповідної кваліфікації. Крім того, наявна інформація про відсутність у клініки ліцензії за спеціальністю «Дитяча стоматологія» та «Хірургічна стоматологія», які необхідні для здійснення такого роду втручань. За цим фактом поліцією відкрито кримінальне провадження за ч. 2 ст. 140 КК [143]. Проте, на наш погляд, у цьому випадку повинна йти мова про кримінальну відповідальність за незаконну лікувальну діяльність.

За ч. 2 ст. 140 КК суди кваліфікують дії особи, яка, не маючи належної медичної освіти, здійснює надання дитині медичної допомоги, що спричинило тяжкі наслідки. У вже згаданій справі № 710/260/13-к лікар-уролог, не маючи спеціалізації за напрямом «Дитяча урологія», а отже, без належної медичної освіти, здійснював лікувальну діяльність щодо малолітнього пацієнта, що в подальшому призвело до настання тяжких наслідків для хворого [114]. Питання наявності в ЗОЗ ліцензії за спеціальністю «Дитяча урологія» судом не досліджувалося.

Вважаємо, що зазначення двох обов'язкових ознак складу кримінального правопорушення в диспозиції є недоліком КПО та призводить до того, що особу

практично неможливо притягнути до кримінальної відальності за ст. 138 КК. За даними судової статистики, за період 2018–2024 рр. у провадженні судів було лише одне кримінальне провадження за статтею 138 КК [154; 86], тому вважаємо, що такі обставини повинні бути альтернативними, а кримінальна відповідальність наставати за наявності хоча б однієї з них. Такої ж думки притримуються 71,9% опитаних (див. Додаток Л).

Важливою є КПО права дитини на безоплатність медичної допомоги, яка здійснюється ст. 184 КК та частково ч.3–4 ст. 354 КК. Родовим об'єктом кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 184 КК, є суспільні відносини щодо забезпечення особистих прав громадян, а основним безпосереднім – суспільні відносини щодо реалізації права на безоплатну медичну допомогу. За період 2019–2024 р. за ст. 184 КК зареєстровано 94 кримінальних правопорушення та засуджено лише 6 осіб (всі за ч. 1 ст. 184 КК) [292; 155]. Разом з тим за інформацією НСЗУ за 2021, 2022, 2023, 2024 роки до НСЗУ надійшло відповідно 1515, 644, 674 та 734 скарги щодо вимагання коштів за надання медичних послуг, витратних матеріалів та лікарських засобів, передбачених ПМГ [159]. Статистика щодо випадків порушення права на безоплатну медичну допомогу дітей, а також щодо перенаправлення матеріалів скарг до правоохоронних органів відсутня (див. Додаток О). Незначна кількість зареєстрованих кримінальних правопорушень, порівняно з кількістю скарг, свідчить про низьку ефективність КПО, що може бути пов'язано із невідповідністю галузевого та кримінального законодавства.

Ч. 1 ст. 184 КК встановлює кримінальну відповідальність за незаконну вимогу оплати за надання медичної допомоги в державних чи комунальних ЗОЗ [182]. Підґрунтям для її встановлення є ст. 49 Конституції України [175]. Детально питання безоплатності медичної допомоги, а також механізм її реформування розкрито в першому розділі. Додатково варто зазначити таке.

Станом на 24.09.2025 р. 6188 надавачів медичних послуг уклали договір з НСЗУ, з них 85 – державної форми власності, 2241 – комунальної, 3852 – приватної [417]. Кошти НСЗУ – не єдине можливе джерело фінансування надавачів медичних послуг, однак на практиці – це лівова частка фінансового

забезпечення ЗОЗ, особливо комунальної форми власності. Частина закладів (як правило, ті, що мають пріоритетне значення для держави чи територіальної громади) продовжують частково фінансуватися також за рахунок медичної субвенції в рамках загальнодержавних та місцевих програм підтримки та розвитку [419; 206; 420]. Таке фінансування, як правило, є цільовим, тобто покликане не в цілому забезпечити надання медичної допомоги, а спрямоване на конкретні видатки (придбання обладнання, капітальний ремонт, нове будівництво тощо). Відомчі ЗОЗ та ті, що обслуговують окремі категорії населення за професійною або іншою ознакою, фінансуються також за рахунок структур, які вони обслуговують.

Як слушно зазначає Ю.Ю. Забуга, питання характеристики складу кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 184 КК, досліджено недостатньо, а його ознаки здебільшого аналізувалися в рамках науково-практичних коментарів [149, с. 566]. Так, вимогу оплати медичної допомоги прийнято вважати незаконною у таких випадках: 1) оплата не передбачена в медичному закладі або для даної категорії осіб за ці послуги; 2) вимагається не в тих розмірах, які офіційно встановлені [181, с.200]. Проте такий підхід до визначення «незаконності» оплати не відповідає сучасним реаліям.

Про безоплатність будь-яких медичних послуг наразі мова не йде взагалі, а поняття «безоплатної медичної допомоги» не є абсолютним. У більшості безоплатно особа може отримати лише ті медичні послуги, які передбачені ПМГ та договором про медичне обслуговування населення, і лише в тих ЗОЗ, які уклали договір з НСЗУ за відповідним пакетом медичних послуг [373, с. 68]. Всі медичні послуги на сьогодні є оплатними: за рахунок держави (в особі НСЗУ), за рахунок пацієнта, за рахунок третіх осіб, з інших незаборонених законом джерел. Тому, на нашу думку, варто вести мову про незаконність вимоги в разі, якщо в пацієнта вимагається оплата за медичні послуги (лікарські засоби, медичні вироби, вироби медичного призначення), які вже оплачені (будуть оплачені / повинні бути оплачені) з інших джерел.

Потребує перегляду також підхід щодо визначення суб'єкта кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 184 КК. Наразі суб'єктом є фізична осудна особа, яка досягла 16-річного віку та яка є працівником державного чи комунального ЗОЗ (укладено трудовий договір). Проте заключати договори про медичне обслуговування населення сьогодні мають можливість (та успішно її реалізують) не лише державні та комунальні ЗОЗ, а й приватні, а також ФОП, які відповідають вимогам до надавача медичних послуг. Тому право на одержання окремих медичних послуг безоплатно пацієнти мають і в ЗОЗ приватної форми власності та фізичних осіб-підприємців, якщо такий заклад чи підприємець законтрактований з НСЗУ за певним пакетом послуг, й повинно охоронятися кримінальним законом на рівні з державними та комунальними закладами.

Варто зазначити, що КПО права на безоплатну медичну допомогу, на наш погляд, дещо краще забезпечена в проєкті нового КК, оскільки диспозиція статті 5.1.16. враховує актуальні зміни в галузевому законодавстві. Згідно з проєктом, кримінальним правопорушенням вважається прохання або вимога медичного працівника, який мав обов'язок та можливість надати медичну допомогу безоплатно, оплатити таку допомогу, а саме: 1) сплатити кошти (у т.ч. благодійний / членський внесок) або надати товар, послугу чи виконати роботу на користь певної особи як умову надання медичної допомоги; 2) набути необхідну для лікування медичну продукцію; 3) сплатити кошти за проведення медичного дослідження; 4) пройти таке дослідження у ЗОЗ, який здійснює його на платній основі [176]. Позитивним є розширення меж кримінально-правової охорони на ЗОЗ приватної форми власності та фізичних осіб-підприємців. Проте вважаємо недоцільним звуження суб'єктного складу правопорушення виключно до медичних працівників, адже незаконні вимоги оплати можуть пред'являти також медичні реєстратори, адміністратори, молодші медичні сестри, які не є медичними працівниками.

Дещо суперечливим видається також формулювання «надати товар, послугу чи виконати роботу *на користь певної особи* як умову надання медичної допомоги», оскільки в такому випадку виникає проблема розмежування цього

кримінального правопорушення із корупційними правопорушеннями в медичній сфері. Кримінальним кодексом передбачено відповідальність службових осіб, а також працівників, які не є службовими особами, за прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди, прохання надати таку вигоду для себе *чи третьої особи* за вчинення чи невчинення дій з використанням становища, яке займає працівник в інтересах того, хто пропонує, обіцяє чи надає таку вигоду, або в інтересах третьої особи [181]. Як слушно зазначає Ю.Ю. Забуга, якщо особа вимагає чи одержує будь-які блага для себе чи на користь третьої особи, тобто керується корисливим мотивом, відповідальність наступатиме за ч. 3 ст. 354 КК, а якщо на користь ЗОЗ – за ч. 1 ст. 184 КК [149].

Невизначеним як у чинному КК, так і в проєкті, залишається питання КПО права на безоплатну реабілітаційну допомогу, яка виведена законодавцем за межі медичної. Хоча й притримуємося думки про те, що реабілітація не може розглядатися окремо від медичної допомоги, а на фахівців з реабілітації поширюється статус медичного працівника, все ж для уникнення різного тлумачення послуги з реабілітації слід окремо виділити в диспозиції статті.

Також вважаємо, що порушення права дитини на безоплатну медичну допомогу повинно бути виділено у кваліфікований склад кримінального правопорушення. Про підвищену особистісну віктимність дітей зазначають Л.В. Чернозуб, М.Г. Заславська, О.М. Джужа [458; 153, с. 12–13; 135]. Т.І. Тіточка зауважує, що неповнолітньому як об'єкту віктимізації характерно, зокрема, викривлене сприйняття реальності через відсутність необхідного досвіду, відсутність навичок «здорової» поведінки та своєчасної оцінки ситуації [410]. Життя та здоров'я дитини перебуває під особливою охороною держави. Дитина є вразливою та не може самостійно захистити свої права або оцінити ситуацію в медичному закладі. Незаконна вимога оплати фактично ставить під загрозу її доступ до необхідної медичної допомоги, що потенційно може призвести до шкоди життю та здоров'ю. У світлі міжнародних стандартів держава зобов'язана забезпечувати максимально можливий рівень охорони здоров'я дітей, їх найкращі інтереси та гарантувати доступ до необхідного лікування без дискримінаційних чи

протиправних бар'єрів. Виділення кваліфікованого складу кримінального правопорушення пропонує О.О. Пунда в ч. 5 ст. 134 КК у разі вчинення його щодо дитини. Це, на думку вченого, сприятиме підвищенню рівня КПО репродуктивного здоров'я неповнолітніх [367]. Аналогічна диференціація вже зроблена в ч.2 ст. 140 КК, тож виділення такої кваліфікуючої ознаки відповідало б структурі КК та наявним стандартам законодавчої техніки. Крім того, про необхідність посиленої КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, порівняно з дорослими, висловилися 93,8% опитаних (див. Додаток Л).

До кримінальних правопорушень, пов'язаних з наданням медичної допомоги, належать також передбачені ст.ст. 132, 145 КК, які встановлюють кримінальну відповідальність за незаконне розголошення відомостей, що становлять лікарську таємницю [182]. Ст. 132 КК є спеціальною нормою щодо ст. 145 КК, зокрема, в частині предмету посягання – відомостей про медичний огляд на виявлення зараження ВІЛ, іншої невиліковної інфекційної хвороби та його результатів.

Побоювання неповнолітнього про те, що інформація про хворобу, діагноз, інтимну та сімейну сторони життя стане відомою третім особам, викликає недовіру до лікаря та може значно ускладнити процес взаємодії пацієнта й медичного працівника [6, с. 68], призвести до стигматизації та булінгу серед однолітків, руйнування довіри до медиків, уникання лікування, погіршення стану здоров'я через страх звернення по допомогу. Особливо це стосується випадків звернення до лікаря-гінеколога дитячого та підліткового віку, лікаря-психіатра дитячого (підліткового), лікаря-дерматовенеролога дитячого, лікаря-інфекціоніста дитячого, лікаря-невролога дитячого, лікаря-уролога дитячого та інших спеціалістів, звернення до яких через специфіку проблеми може викликати в дитини додатковий психологічний дискомфорт, сором та стрес. Це може призвести до загострення хвороби, перехід її в хронічну форму, суттєвого погіршення стану здоров'я, що свідчить про важливість КПО права на збереження лікарської таємниці.

Проблемні питання кримінально-правової характеристики виникають вже на етапі визначення об'єкта. Наявність статей в II розділі КК нашою думкою є на думку про те, що родовим та основним безпосереднім об'єктом кримінальних правопорушень є життя та здоров'я особи [388]. Ми розділяємо думку дослідників (Д.С. Азаров, С.А. Хімченко, О.П. Горпинюк), котрі вважають, що зазначені кримінальні правопорушення посягають на суспільні відносини у сфері забезпечення недоторканості приватного життя, з огляду на що здоров'я не може бути визнане родовим та основним безпосереднім об'єктом у ст. ст. 132 і 145 КК. Слушною також є пропозиція розміщення відповідних статей у Розділі V Особливої частини КК [2, с. 102; 447, с. 131–132; 123, с. 61]. Таким чином, вважаємо, що родовим об'єктом є суспільні відносини щодо забезпечення недоторканості приватного життя, а основним безпосереднім – суспільні відносини щодо збереження відомостей, які належать до лікарської таємниці. Додатковим обов'язковим об'єктом в аналізованих статтях будуть суспільні відносини щодо захисту честі та гідності фізичної особи. Суспільні відносини щодо охорони життя та здоров'я особи будуть додатковим обов'язковим безпосереднім об'єктом у ст. 145 КК. Варто зазначити, що вказана невідповідність усунута в проєкті КК. Стаття 4.7.5 «Розголошення інформації про стан здоров'я та лікарської таємниці» віднесена до розділу «Кримінальні правопорушення проти приватності» [176].

Предметом аналізованих правопорушень є лікарська таємниця (ст. 132 КК – у частині відомостей про проведення медичного огляду на виявлення ВІЛ / СНІД чи іншої невиліковної інфекційної хвороби). С.А. Хімченко пропонує в диспозиції ст. 145 КК словосполучення «лікарська таємниця» замінити на «медична інформація», оскільки перше обмежене обов'язком саме лікаря щодо збереження в таємниці інформації щодо стану здоров'я хворого, а термін «медична інформація» є ширшим [448, с.248]. Аналіз ст. 40 Основ законодавства дає право зробити висновок, що обов'язок збереження лікарської таємниці поширюється не лише на лікарів, а й на інших медичних працівників та осіб, яким відповідна інформація стала відома у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків. Що

стосується медичної інформації, то ознаєю з її ознак закон називає викладення «в уніфікованій формі відповідно до вимог» [231], що нашо вхує на думку про те, що мова йде лише про ту інформацію, яка належним чином задокументована. Натомість предмет правопорушення є ширшим, а факт документування чи письмового викладу цих значень для кваліфікації не мають. Проте для уніфікації практики правозастосування вважаємо, що предмет правопорушення варто конкретизувати в диспозиції статті.

З об'єктивної сторони кримінальне правопорушення, передбачене ст. 132 КК, полягає в розголошенні відомостей про проведення медичного огляду на ВІЛ, іншої невиліковної небезпечної хвороби. Ст. 145 КК з об'єктивної сторони характеризується: 1) діянням у виді незаконного розголошення лікарської таємниці; 2) тяжкими наслідками; 3) причинним зв'язком між ними [181, с. 81]. Формулювання у диспозиції «незаконне розголошення» видається коректнішим, оскільки нормативно-правовими актами передбачено ряд випадків законного розголошення (в окремих випадках – обов'язку розголошення) відомостей, що становлять лікарську таємницю. Випадки законного розголошення лікарської таємниці наведено в першому розділі в рамках характеристики права дитини на приватність у сфері охорони здоров'я.

Для з'ясування поняття «розголошення» варто звернутися до ППВСУ від 27.02.2009 № 1. Так, поширенням інформації є доведення її до відома хоча б одній особі у будь-який спосіб (опублікування в пресі, передання через інші засоби масової інформації, поширення в мережі Інтернет, через інші засоби телекомунікаційного зв'язку, викладення письмово та доведення до відома інших осіб, повідомлення під час публічних виступів тощо). Також зазначається, що повідомлення інформації лише особі, якої вона стосується, не може визнаватись поширенням, якщо тим, хто повідомляє, було вжито достатніх заходів для забезпечення конфіденційності [359]. Таким чином, якщо лікар повідомляє, наприклад, батькам неповнолітнього пацієнта інформацію захворювання дитини на СНІД у присутності сторонніх осіб (у т.ч. бабусі, дідуся, інших родичів,

знайомих), такі діяння містять ознаки складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 132 КК.

На відміну від ст. 132 КК, кримінальне правопорушення, передбачене ст. 145 КК є правопорушенням з матеріальним складом, а отже, вважається закінченим з моменту настання наслідків. Питання визначення змісту поняття «тяжкі наслідки» як суспільно небезпечних наслідків незаконного розголошення лікарської таємниці є доволі суперечливим, оскільки протиправним діянням безпосередня та явна фізична шкода життю чи здоров'ю потерпілого не заподіюється. Проте переживання пацієнта щодо реакції присутніх можуть викликати страждання та призвести до тривалої тяжкої депресії, також збільшується ризик виникнення серцево-судинних захворювань, порушується концентрація уваги й інші процеси мислення, виникають ризики суїцидальних проявів. На практиці встановлення тяжких наслідків є доволі проблемним. А.Байда наводить, наприклад, постанову Семенівського районного суду Полтавської області, якою залишено без задоволення скаргу на постанову дільничного інспектора про відмову в порушенні кримінальної справи проти посадових осіб лікарні за розголошення лікарської таємниці. Суд зазначив, що завдання скаржнику моральної шкоди не є тяжкими наслідками [6, с. 69; 265].

На думку окремих науковців, до тяжких наслідків слід відносити самогубство, спричинення собі тяжких чи середньої тяжкості тілесних ушкоджень, виникнення психічного захворювання [181, с.104]. Інші вважають, що самогубство не охоплюється ст. 145 КК та потребує додаткової кваліфікації за ст. 120 КК [6, с. 70]. Не можемо погодитися з необхідністю додаткової кваліфікації за ст. 120 КК у разі, якщо незаконне розголошення лікарської таємниці стало причиною самогубства потерпілого, зважаючи на таке:

- 1) подібна кваліфікація порушуватиме принцип «non bis in idem», оскільки обидва кримінальних правопорушення з матеріальним складом;
- 2) хоча в науці й побутують різні думки щодо суб'єктивної сторони доведення до самогубства, ми погоджуємося з дослідниками, котрі вважають, що дії винного, перелічені диспозиції в ст. 120 КК, відображають усвідомлене

прагнення до того, щоб потерпілий обрав варіант поведінки у виді позбавлення себе життя. Тобто настання наслідків у вигляді самогубства потерпілого чи замаху на нього може бути вчинено лише умисно, при чому, з прямим умислом [126, с. 213]. Натомість ставлення до наслідків при незаконному розголошенні лікарської таємниці є лише необережним. Таким чином, у разі, якщо особа розголошує лікарську таємницю з метою доведення потерпілого до самогубства, такі дії повинні кваліфікуватися лише за ст. 120 КК, а у випадку, якщо таке розголошення стосується відомостей, що є предметом кримінального правопорушення, передбаченого ст. 132 КК, – за сукупністю: ст. 120 КК, ст. 132 КК України. Якщо ставлення до наслідків у вигляді самогубства все ж необережне, такі дії повністю охоплюються ст. 145 КК. Якщо мало місце розголошення відомостей про проведення медичного огляду на ВІЛ / СНІД, іншої невиліковної інфекційної хвороби, що призвело до самогубства, такі дії слід кваліфікувати за ст. 145 КК.

Дискусійним є питання суб'єктивної сторони аналізованих складів. Диспозиція ст. 145 КК містить вказівку на умисну форму вини щодо діяння. Натомість форма вини в ст. 132 КК нормативно не визначена. У зв'язку з цим, у науці є популярною думка про те, що розголошення інформації в ст. 132 КК може бути як умисним, так і необережним [216, с. 305]. Прикладом кримінально протиправної самовпевненості наводиться випадок, коли особа в листі повідомляє про виявлене захворювання, передбачає можливість ознайомлення з інформацією третіх осіб та розраховує, що вони не виявлять інтересу до таких даних. Проте розрахунок виявився легковажним і стороннім стали відомі такі відомості. Прикладом кримінально-протиправної недбалості може бути випадок, коли особа забуває зачинити двері кабінету, у якому знаходяться документи з конфіденційною інформацією. Вона хоч і не передбачала, що може таким чином розголосити дані, проте повинна була і могла це передбачити [181, с. 82].

Ми підтримуємо позицію дослідників, які вважають, що кримінальне правопорушення, передбачене ст. 132 КК, є виключно умисним [123, с. 139], а розголошення таких відомостей з необережності може кваліфікуватися як

службова недбалість (за наявності істотної шкоди) або як дисциплінарний проступок. Такий висновок можна зробити з огляду на наступне: 1) вказівку на умисну форму вини містить диспозиція ст. 145 КК, яка є загальною нормою щодо ст. 132 КК, та має з останньою однаковий об'єкт КПО; 2) суб'єктом правопорушення є особи, які зобов'язані знати про конфіденційність розголошеної інформації та її правовий режим. Їх професійна підготовка не дає змоги виправдати дії незнанням; 3) у кримінальному праві справедливо побутує думка про те, що правопорушення з формальним складом вчиняються лише з прямим умислом, де інтелектуальний компонент виражається в усвідомленні суспільного небезпечного характеру діяння, а вольовий – у бажанні його вчинити [217, с. 249]; 4) ст. 132 КК говорить про «розголошення» відомостей. Це передбачає активну дію, спрямовану на доведення інформації до відома іншої особи та усвідомлення того, що особа повідомляє або передає інформацію, що є конфіденційною. У наведеному вище прикладі з незачиненим кабінетом лікар не вчиняє жодних активних дій, які можна було б розглядати як розголошення.

Психічне ставлення особи до вчинюваної дії у ст. 145 КК є обов'язковою ознакою суб'єктивної сторони та безпосередньо визначене в диспозиції. Натомість думки вчених розходяться при з'ясуванні ставлення винного до наслідків. Одні вважають, що це кримінальне правопорушення є умисним [180, с. 69], інші, – що воно характеризується змішаною формою вини: умислом щодо діяння та необережністю щодо наслідків [181, с. 104–105; 216, с. 333]. Погоджуємося з другою позицією та вважаємо, що наявність умислу на заподіяння тяжких наслідків виключає кваліфікацію за ст. 145 КК, а відповідне діяння кваліфікується за статтями КК, які передбачають відповідальність за умисне заподіяння шкоди життю чи здоров'ю (наприклад, за ст. 120 КК). Суперечливою видається позиція О.Горпинюк, що у зв'язку із вказівкою в диспозиції на умисну форму вини розголошення лікарської таємниці розглядати необережне ставлення до тяжких наслідків взагалі недоцільно [123, с. 142], оскільки ряд «медичних» кримінальних правопорушень характеризуються умисною формою вини щодо діяння та необережною щодо наслідків (ст.ст. 131, ч.3, 5 с. 134, 138, ч.2 ст. 139, 140, 141,

ч.1 ст. 143 КК). Крім того, про необережне ставлення до наслідків свідчить також аналіз санкцій. Так, найсуворішим покаранням за ст. 145 КК є виправні роботи строком до двох років, натомість ст. 120 КК, якою встановлена кримінальна відповідальність за доведення особи до самогубства, передбачає позбавлення волі на строк до трьох років.

Суб'єкт кримінального правопорушення в обох випадках спеціальний. Ними є: у ст. 132 КК – службова особа лікувального закладу (наприклад, директор, заступник директора, медичний директор, завідувач відділенням); допоміжний працівник, який самочинно здобув інформацію (напр. санітарка, прибиральниця, комірник, кухар, гардеробник); 3) медичний працівник (обсяг поняття розкрито в рамках аналізу ст. 140 КК); у ст. 145 КК – особа, якій інформація стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків (керівник ЗОЗ, його заступники, керівники структурних підрозділів, медичні та інші працівники ЗОЗ). Крім того, суб'єктами за ст. 145 КК можуть бути також особи, які не пов'язані безпосередньо з наданням медичної допомоги, проте їх професійна діяльність передбачає володіння інформацією про стан здоров'я особи (адвокат, працівник страхової компанії, нотаріус, психолог, суддя, вихователь дитячого будинку тощо). У разі розголошення таких відомостей іншими суб'єктами відповідальність наставатиме за інші кримінальні правопорушення, що посягають на право особи на приватність (ст.ст. 163, 182 КК).

Органами досудового розслідування за ст. 145 КК зареєстровано у 2019 році 10 проваджень, у 2020 році – 6, у 2021 році – 1, у 2022 році – 4, у 2023 році – 4, у 2024 році – 8. За статтею 132 КК востаннє інформація до ЄРДР була внесена у 2019 році (3 провадження). У порядку судового розгляду за ст.ст. 132, 145 КК за аналогічний період не було розглянуто жодного провадження, а отже ніхто не притягувався до кримінальної відповідальності [280].

Це свідчить про те, що хоча виокремлення відповідальності за незаконне розголошення результатів огляду на ВІЛ / іншу невиліковну хворобу в окремий склад кримінального правопорушення і має певні соціально обумовлені підґрунтя, фактична відсутність правозастосовної практики свідчить про втрату правовою

нормою охоронної та регулятивної функції. Логіка спеціалізації тут видається формальною, оскільки сутнісно така інформація є елементом більш широкого поняття лікарської таємниці й підпадає під дію ст. 145 КК. Ст. 132 КК за своїм змістом не містить якісно іншого суспільно небезпечного діяння, ніж передбачене ст. 145 КК. Зміст відомостей про огляд на ВІЛ / інкурабельну інфекцію не виходить за рамки лікарської таємниці, а наявність ст. 145 КК повністю забезпечує КПО на конфіденційність у сфері охорони здоров'я. Спеціалізація кримінальної норми виправдана у випадках, коли предмет посягання має унікальні ознаки, які потребують окремої охорони, а в цьому випадку спеціальна норма не виконує самостійної функції і є надлишковою. Наявність двох статей, що криміналізують однорідні діяння, створює внутрішню нормативну надмірність.

З огляду на наведені аргументи, оптимальним підходом є збереження КПО права на таємницю у сфері охорони здоров'я в межах ст. 145 КК з одночасним розширенням діапазону санкції, що забезпечить механізми для індивідуалізації кримінальної відповідальності залежно від характеру розголошеної інформації, її чутливості та наслідків.

2.3. Кримінальні правопорушення батьків, опікунів, піклувальників, осіб, що виконують професійні та службові обов'язки, що посягають на права дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги

У попередніх підрозділах нами проаналізовано кримінальні правопорушення медичних працівників, що посягають на права дітей, пов'язані з наданням медичної допомоги. Тут ми розглянемо протиправні діяння батьків, опікунів піклувальників, осіб, які виконують професійні та службові обов'язки (крім медичних працівників), що є предметом цього дослідження.

Важливим в аспекті КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, є кримінальне правопорушення, передбачене ст. 137 КК: неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей [182]. У зв'язку з тим, що малолітні та неповнолітні не можуть повною мірою реалізувати та захистити свої права, у тому числі пов'язані з наданням медичної допомоги, ряд обов'язків

щодо цього покладено на різних суб'єктів відповідно до їх посад, професій та соціальних ролей.

Основний безпосередній об'єкт правопорушення – суспільні відносини щодо охорони життя та здоров'я дітей, додатковий обов'язковий – порядок виконання відповідних професійних (службових) обов'язків. Як правило, суб'єктами відповідного кримінального правопорушення є особи (крім законних представників), які зобов'язані здійснювати нагляд за дітьми: вчителі, вихователі, інструктори, тренери, керівники секцій, викладачі тощо. Із суб'єктивної сторони кримінальне правопорушення характеризується змішаною формою вини, яка є характерною для професійних кримінальних правопорушень: необережною або умисною щодо діяння та необережною щодо наслідків.

Об'єктивна сторона виявляється в неналежному виконанні професійних або службових обов'язків, які можуть бути передбачені посадовими інструкціями, інструкціями з охорони праці, спеціальними нормативно-правовими актами тощо. Як і у випадку з медичними працівниками, підлягає з'ясуванню і те, які саме обов'язки щодо охорони життя та здоров'я дітей суб'єкт правопорушення не виконав або виконав неналежним чином та чи перебувають такі дії у причинно-наслідковому зв'язку з суспільно небезпечними наслідками.

Відповідальність за ст. 137 КК наставатиме лише в разі, якщо невиконані / неналежно виконані обов'язки входили до кола професійних чи службових обов'язків винного. Такий висновок зробив Верховний Суд у справі №725/3013/16-к [257]. Суд першої інстанції визнав винною старшу медичну сестру дитячого садочка в тому, що вона, відповідаючи за організацію харчування дітей та зобов'язуючись здійснювати контроль за якістю готових страв, технологією приготування їжі, дозволила видачу їжі з надмірно високою температурою, після чого малолітня дитина пролила на себе суп, що спричинило істотну шкоду її здоров'ю. Проте суд апеляційної інстанції, з висновками якого погодився Верховний Суд, закрит кримінальне провадження у зв'язку з відсутністю складу кримінального правопорушення. Суди мотивували рішення тим, що обвинувачена виконала усі передбачені обов'язки в послідовності,

визначеній в інструкції: за 30 хвилин до видачі зняла пробу готової страви, внесла відомості до журналу, надала дозвіл на видачу, а після інциденту надала потерпілій первинну медичну допомогу. Суд зауважив, що положеннями нормативних актів не визначено температуру страв у момент їх видачі, спосіб та порядок її вимірювання; у закладі відсутні спеціальні прилади для її визначення, а тому факт неналежного виконання професійних обов'язків є недоведеним [257].

Суперечливим, на наш погляд, є вирок суду в справі № 741/1336/14-к, яким засуджено кухаря пришкільного табору за ч. 1 ст. 137 КК у зв'язку з тим, що, хворіючи на сальмонельоз та відчуваючи розлади кишково-шлункового тракту, останній порушив технологію приготування млинців, не протушив їх у духовій шафі, що призвело до госпіталізації 13 неповнолітніх з діагнозом «сальмонельоз» [76]. Вважаємо, що в цьому випадку має місце кримінальне правопорушення, передбачене ч. 1 ст. 325 КК [182], оскільки працівниця порушила санітарні правила та норми, зокрема, чинний на час вчинення правопорушення Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII, Державні санітарні правила «Улаштування, утримання і організація режиму діяльності дитячих оздоровчих закладів», технологічну карту, що покликані гарантувати безпечність страви, а основним безпосереднім об'єктом кримінального правопорушення є суспільні відносини у сфері охорони здоров'я населення щодо запобігання поширенню інфекційних хвороб та масових отруєнь. Якщо ж поряд з порушенням санітарних правил та норм мало місце неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей, може йти мова про ідеальну сукупність кримінальних правопорушень (залежно від фактичної шкоди здоров'ю потерпілих). Хоча, на нашу думку, на кухарів такі обов'язки не покладаються. Вважаємо, що в описаній фабулі варто перевірити на предмет можливого неналежного виконання обов'язків інших посадових осіб навчального закладу, на яких може бути покладено здійснення контролю за допуском кухарів до роботи або відповідальних за безпеку та якість харчових продуктів (керівник, завідувач господарством, старша медична сестра).

Аналіз судової практики свідчить про те, що в більшості випадків неналежне виконання обов'язків пов'язане із залишенням дітей без нагляду особами, які

зобов'язані такий нагляд здійснювати [48; 57; 24; 255], тобто безпосередньо не пов'язані з наданням медичної допомоги. У контексті нашого дослідження за ст. 137 КК можуть кваліфікуватися випадки незабезпечення належного медичного обслуговування дітей відповідними службовими особами навчальних, лікувально-оздоровчих закладів, оздоровчо-спортивних комплексів, баз відпочинку, ненадання домедичної допомоги, приховування випадків травмування, неповідомлення екстрених служб тощо. Так, наприклад, в Одеській області школяреві зі зламанною ногою вчителі не викликали швидку допомогу [204], працівники київської гімназії не викликали швидку медичну допомогу для школяра, який впав з висоти [19], а в Тернопільській області дирекцію школи та медичну сестру звинувачують у неналежній організації та несвоєчасному наданні медичної допомоги шестикласниці, яка раптово знепритомніла під час новорічного свята у школі, а згодом померла дорогою до лікарні [127]. Якщо має місце невиконання або неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей, яке полягає в ненаданні чи неналежному наданні медичної допомоги медичним працівником (наприклад, медичною сестрою школи чи дитячого садочка), таке діяння слід кваліфікувати за ст. 139 КК або ст. 140 КК.

На відміну від ст.ст. 138, 140, 166 КК, за якими кримінальна відповідальність може наставати лише в разі настання тяжких наслідків, діяння, передбачене ст. 137 КК, має наслідком кримінальну відповідальність вже при істотній шкоді для здоров'я дитини. Питання тяжких наслідків детально розглянуто у кримінально-правовій характеристиці неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником. Істотна шкода здоров'я, як правило, асоціюється з легкими тілесними ушкодженнями, хоча може тлумачитися ширше та включати отруєння, поширення різних інфекційних захворювань, ускладнення хвороби тощо [163, с. 132]. Вважаємо, що в контексті шкоди здоров'ю дитини це поняття повинно тлумачитися широко та бути конкретизованим у примітці до санкції статті.

Стаття 166 КК передбачає кримінальну відповідальність за злісне невиконання обов'язків по догляду за дитиною або за особою, щодо якої

встановлена опіка чи піклування [182]. Основним безпосереднім об'єктом кримінального правопорушення є суспільні відносини щодо забезпечення нормального розвитку і виховання дітей, додатковий обов'язковий – щодо охорони життя та здоров'я дитини, додатковий факультативний – щодо особистої свободи, честі та гідності осіб, що підлягають опіці (піклуванню).

Обов'язок законних представників піклуватися про життя та здоров'я дітей передбачено рядом НПА: ст. 51 Конституції України [175], ст. 12 Закону України «Про охорону дитинства» [345], ч. 2 ст. 150 СК України [397]. Варто погодитися з О.Зайцевим, В.Філіпенко про те, що в даному випадку конструкцію диспозиції «встановлених законом» слід тлумачити широко, тобто при кваліфікації потрібно враховувати не лише обов'язки, передбачені виключно законами – нормативно-правовими актами, ухваленими Верховною Радою України або всеукраїнським референдумом, а й підзаконними нормативно-правовими актами, оскільки тут «закон» використовується як узагальнювальне поняття і не йдеться про конкретний документ [150, с. 104].

Цікавою в цьому аспекті є судова практика щодо кримінальних правопорушень, пов'язаних із незаконним поводженням зі зброєю. У справі №757/7651/16-к обвинуваченого було виправдано за ч. 2 ст. 263 КК у зв'язку з відсутністю події злочину. Суд зазначив, що об'єктивна сторона правопорушення полягає в носінні холодної зброї без передбаченого законом дозволу, що вимагає наявності відповідного закону як умови притягнення до відповідальності. Суд дійшов висновку про відсутність Закону України, який би передбачав отримання дозволу на носіння холодної зброї, а наявність підзаконних НПА не може свідчити про існування Закону України [82]. Практика Верховного Суду з цього приводу інша. Розглядаючи справу № 127/27182/15-к, Верховний Суд зазначив, що використане законодавцем поняття «закон» потрібно тлумачити розширено, маючи на увазі законодавство у цілому, в тому числі підзаконні НПА [260]. КСУ з цього приводу зазначив, що в правовій системі термін «законодавство» використовується в значенні сукупності законів та інших НПА [382].

В аспекті нашої роботи ми погоджуємося з широким тлумаченням поняття «закон», проте відсутність єдності судової практики свідчить про порушення вимоги щодо якості закону як складової принципу верховенства права та правової визначеності. Тому вважаємо, що в ст. 166 КК фразу «встановлених законом» треба замінити на «передбачених нормативно-правовими актами».

Ще одним дискусійним питанням є поняття «злісності» невиконання обов'язків, яке є оцінним через відсутність нормативних критеріїв та встановлюється правозастосувачем у кожному конкретному випадку. Обставинами, які можуть свідчити про злісність, є: тривалість, системність, багаторазовість [216, с. 413; 245], ігнорування попередження органів опіки та піклування [214, с. 399], притягнення особи до адміністративної відповідальності за ст. 184 КУпАП, перебування на обліку в органах соціального захисту тощо.

У статтях 164, 389-2 КК, диспозиція яких також передбачає «злісність» як обов'язкову ознаку кримінального правопорушення, законодавець дає її визначення в примітці до статті: через грошове вираження (ст. 164 КК) та через перелічення конкретних видів діянь (ст. 389-2 КК). Зважаючи на різноманітність проявів невиконання обов'язків по догляду за дитиною, окреслити якимось ознаками злісність у цьому випадку вважаємо неможливим, а доцільність виділення «злісності» як обов'язкової ознаки складу аналізованого кримінального правопорушення є сумнівною.

Злісність вважають однією з розмежувальних ознак складів кримінального (ст. 166 КК) та адміністративного правопорушення, передбаченого ст. 184 КУпАП (невиконання обов'язків щодо виховання дітей) [166]. Варто зазначити, що ч.2 ст. 184 КУпАП передбачає адміністративну відповідальність за повторне ухилення від виконання передбачених законодавством обов'язків щодо забезпечення необхідних умов життя, навчання та виховання дітей. Тобто можна вести мову про наявність ознак «злісності», таких як системність та повторюваність. Тоді єдиною розмежувальною ознакою залишаються тяжкі наслідки, які є обов'язковою ознакою об'єктивної сторони складу кримінального правопорушення та детермінують його як правопорушення з матеріальним складом.

Крім того, зі змісту ст. 166 КК саме злісне невиконання обов'язків по догляду має перебувати у причинно-наслідковому зв'язку з тяжкими наслідками. Проте трапляються і випадки, коли невиконання було разовим (отже, відсутні ознаки злісності), а але це спричинило тяжкі наслідк для дитини. Так, щороку фіксують випадки падіння з вікна [467], утоплення [152], смерті внаслідок пожежі [207; 72] дітей, що залишилися без нагляду. У справі № 710/689/18 за ст. 166 КК матір малолітнього, яка знехтувала своїми батьківськими обов'язками, не забезпечила безпечних умов перебування дитини за місцем проживання, залишила сина впродовж тривалого часу самого, у результаті чого дитина пішла до водойми та загинула внаслідок утоплення. Зі змісту судового рішення не вбачається системності, багаторазовості, тривалості невиконання батьківських обов'язків, проте особу визнано винною у зв'язку із настанням суспільно небезпечних наслідків у виді смерті малолітнього. Вважаємо також, що кримінальна відповідальність за невиконання обов'язків по догляду за дитиною повинна наставати незалежно від тривалості та кількості випадків такого невиконання, а залежно від наслідків, до яких призвело нехтування батьківськими обов'язками, і саме суспільно небезпечні наслідки повинні бути розмежувальною ознакою складів адміністративного та кримінального правопорушень [113].

Аналіз судової практики свідчить про те, що, як правило, батьків, опікунів, піклувальників притягують до кримінальної відповідальності за ст. 166 КК України за комплексне, системне ухилення від виконання обов'язків по догляду за дитиною: незабезпечення необхідним харчуванням, лікуванням, належними житлово-побутовими та санітарними умовами, ігнорування вказівок та зауважень соціальних служб; залишення малолітніх дітей без нагляду тривалий час; зловживання спиртними напоями; обмеження в харчуванні, одязі, інших предметах першої необхідності [94], ігнорування матір'ю фізичного та психологічного насилля з боку цивільного чоловіка щодо дітей, невжиття дій щодо захисту та створення безпечного середовища [41], незадовільне ставлення матері до свого здоров'я під час вагітності: вживання алкоголю, тютюнопаління, родорозрішення в домашніх умовах [84], що призвело до тяжких наслідків.

Безперечно, ми підтримуємо позицію свідомого та відповідального підходу до планування та виношування вагітності й переконані, що в українських реаліях родорозрішення повинно здійснюватися виключно в умовах ЗОЗ під наглядом кваліфікованого медичного персоналу та не схвалюємо рішення батьків щодо народження дитини в домашніх умовах, оскільки це створює ризики перинатальної втрати, а також настання тяжких наслідків для життя та здоров'я жінки. Поширення успішних історій домашніх пологів, які час від часу з'являються в медіапросторі [224; 213], значною мірою пов'язане з логічною хибю «упередження уцілілого». У той же час випадки тяжких ускладнень або трагічних наслідків для матері чи дитини залишаються непомітними, нерозголошеними або не потрапляють у медіа. Це створює хибне враження високої успішності домашніх пологів та занижує усвідомлення можливих ризиків. Такі пологи мають вдвічі вищий ризик смерті немовлят та втричі вищу ймовірність неврологічних уражень у дитини. Дослідження, проведене у 2020 році Американським коледжем акушерів-гінекологів, показало, що навіть з кваліфікованою акушеркою смертність немовлят у домашніх пологах у 4 рази вища, ніж у лікарні [11].

Проте вважаємо, що будь-які дії батьків щодо народження дитини не можна трактувати як невиконання обов'язків по догляду, оскільки таке може мати місце лише після родорозрішення, яке завершилося живонародженням дитини. Кримінальна відповідальність за умисне тяжке ушкодження плоду людини, спричинене в т.ч. жінкою, яка його виношує, передбачена ст. 4.2.10 в проєкті Кримінального кодексу [176]. Згідно з чинним КК спричинення матір'ю тяжких наслідків (у т.ч. загибелі) плоду дитини не є кримінально караним. Кримінальна відповідальність за шкоду життю та здоров'ю дитини внаслідок родорозрішення у домашніх умовах може наступати у випадку, якщо пологи закінчилися живонародженням дитини, проте батьки ігнорують небезпечний для життя стан, потребу дитини в професійній медичній допомозі, не звертаються за кваліфікованою допомогою, що призводить до тяжких наслідків. Однак у такому випадку діяння слід кваліфікувати за ч.3 ст. 135 КК. Оскільки галузевими

стандартами не передбачено родорозрішення в домашніх умовах, а до принципів фізіологічних пологів належить створення умов для надання невідкладної допомоги породіллі та новонародженому, будь-який «професійний» супровід (лікарів, акушерок, доул, помічниць, духовних наставників тощо) у домашніх пологах в Україні заборонений [330]. Таку діяльність залежно від обставин можна кваліфікувати за ст.ст. 136, 138, 139, 140 КК.

Невиконання або неналежне виконання обов'язків по догляду, пов'язане з наданням медичної допомоги, може виявлятися у відсутності піклування про здоров'я дитини, незверненні (несвоєчасному зверненні) за кваліфікованою медичною допомогою, [30; 91; 61; 97], відмові від госпіталізації/ надання медичної допомоги [68; 88], самовільному залишенні ЗОЗ [32; 36], невиконанні рекомендацій медичних працівників та лікарських призначень [99; 26], занятті самолікуванням [101]; уникнення профілактичних медичних оглядів, щеплень тощо.

Проведений аналіз судової практики свідчить, що суспільно небезпечне діяння в диспозиції ст. 166 КК більш коректно визначати як «невиконання або неналежне виконання обов'язків по догляду» за аналогією інших кримінальних правопорушень, пов'язаних з невиконанням тих чи інших обов'язків, які покладаються на осіб в силу їх соціального, професійного, службового становища (ст.ст. 137, 140, 197, 367 КК). Це пов'язано з тим, що інколи не можна однозначно констатувати абсолютне невиконання обов'язків по догляду за дитиною, проте має місце їх неналежне виконання. Наприклад, мати, хоч і звертається за наданням дитині медичної допомоги (тобто формально виконує обов'язок щодо охорони життя та здоров'я дитини, забезпечення її медичною допомогою), проте не виконує лікарських призначень, відмовляється від госпіталізації, самовільно залишає ЗОЗ, не інформує лікаря про виникнення ускладнень, погіршення стану дитини, не забезпечує належний догляд тощо, отже, виконує такі обов'язки неналежно.

Окремо хочемо звернути увагу на таку форму порушення права дитини на медичну допомогу, як відмову від вакцинації (непроведення вакцинації) при

відсутності протипоказань, яка належить до профілактики захворювань, що є частиною медичної допомоги. Згідно з Законом України «Про систему громадського здоров'я» держава забезпечує реалізацію заходів імунопрофілактики, зокрема проведення профілактичних щеплень відповідно до календаря. Громадяни зобов'язані піклуватися про здоров'я і гігієнічне виховання своїх дітей, не шкодити здоров'ю інших осіб; брати участь у медико-санітарних заходах [357]. Календарем профілактичних щеплень передбачена обов'язкова вакцинація дітей від гепатиту В, туберкульозу, дифтерії, правця, кашлюка, поліомієліту, гемофільної інфекції, кору, краснухи, паротиту [348; 372].

В Італії (регіон Венето) у 2008 році було скасовано всю обов'язкову вакцинацію, оскільки вважали, що це не вплине істотно на рівень охоплення імунізацією. Однак згодом виявили різке падіння імунізації дитячого населення Італії. Така ситуація призвела до того, що Уряд Італії прийняв Decree Law № 73 від 07.06.2017 «Про термінові положення про вакцинне запобігання», яким встановлено, що вакцинація є обов'язковою для дітей від народження до 16 років відповідно до Національного плану вакцинного попередження та може бути пропущена або відкладена лише у випадках доведеної небезпеки для здоров'я дитини. Невакциновані діти повинні відвідувати тільки класи з іншими неімунізованими дітьми. Шкільні органи повинні повідомити про невакцинованих учнів ЗОЗ. Порушення вимог щодо обов'язкової вакцинації може призвести до накладення на батьків та опікунів адміністративних штрафів від € 500 до € 7500, призупинення батьківських прав та / або до заборони реєстрації дітей у дитячих будинках чи державних або приватних школах [125; 372].

Цікавою в цьому відношенні є практика Австралії, де вакцинація є обов'язковою умовою для отримання трьох видів соціальних виплат на дітей (програма «Нема щеплення – нема виплат» – No Jab, No Pay) [223]. У Бельгії дві пари батьків, які відмовилися вакцинувати дітей від поліомієліту (єдине обов'язкове щеплення згідно з бельгійським законодавством), були оштрафовані на 5500 євро та засуджені до п'яти місяців позбавлення волі. Виконання

тюремного покарання було зупинено до визначення того, чи отримають діти щеплення до досягнення 18 місяців [1].

ЄСПЛ у справі «Вавржичка та інші проти Чеської Республіки» визнав правомірним застосування адміністративного покарання батьків за відмову від вакцинації дітей та зазначив, що відповідний обов'язок в Чехії є відповіддю національних органів влади на соціальну потребу в захисті здоров'я окремої особи та суспільства в цілому від хвороб та недопущення тенденції зменшення рівня вакцинації. Політика держави у сфері охорони здоров'я ґрунтувалася та узгоджувалась з найкращими інтересами дітей, на які була орієнтована [225; 372].

Про небезпеку відмови від вакцинації попереджає Центр громадського здоров'я МОЗ України [455], а ВООЗ включає таку відмову до списку глобальних загроз людству [120]. За даними Національного поталу з імунізації за період з 2000 до 2017 року вакцинація привела до зниження глобальної смертності від кору на 80% [21]. Не дивлячись на це, в Україні є непоодинокі випадки захворювання дітей на небезпечні інфекційні хвороби у зв'язку з відмовою батьків від проведення щеплення. Так, випадок поліомієліту був зафіксований у 1,5 річної дитини з Рівненської області [20], від кашлюка померло тримісячне немовля [235], у Чернівецькій області від ускладнень кору померла 10-річна дитина [205], а в Черкаській області зареєстровано випадок правця у 13-річної жительки Уманського району [414]. За наявною інформацією усі діти були не вакциновані [372].

Незважаючи на те, що батьки не виконали обов'язки щодо піклування про здоров'я дітей, яке призвело до тяжких наслідків (зараження небезпечною інфекційною хворобою або смерть дитини), нам не вдалося знайти інформації про притягнення таких осіб хоч до якогось виду юридичної відповідальності, хоча вважаємо, що такі дії містять ознаки складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 166 КК (аналогічної позиції притримуються 75% опитаних) (див. Додаток Л). Недотримання календаря щеплень, відмова від вакцинації, а також інші порушення, пов'язані з незабезпеченням дитини належною медичною допомогою (наприклад, незаключення декларації з сімейним лікарем або лікарем-

педіатром) беруться судами до уваги при вирішенні питання про позбавлення особи батьківських прав або відібрання дитини без позбавлення батьківських прав за позовом органу опіки та піклування [386; 378; 379; 372].

Аналіз вироків судів показав, що тяжкими наслідками в ст. 166 КК визнавалися: відхилення у фізичному розвитку [71] та затримка психічного розвитку [66]; психічні розлади [431]; виникнення важких патологічних станів [254]; погіршення стану здоров'я дитини, настання інвалідності [33]; ускладнений перебіг хвороби [92]; важке медикаментозне отруєння [101]; інші тяжкі отруєння [65], спричинення моральної шкоди [41], вчинення дитиною самогубства [34]; педагогічна запущеність та антисоціальна поведінка дитини, вчинення дитиною кримінальних правопорушень, ймовірність виникнення невиліковних хронічних захворювань [31]. Трапляються також випадки смерті дитини через неналежне виконання обов'язків по догляду [45; 36]. Широкий спектр «тяжких наслідків» викликає потребу в диференціації кримінальної відповідальності, оскільки спричинення моральної шкоди та смерті не може каратися однаково.

На даний час смерть дитини охоплюється поняттям «тяжкі наслідки» в ст. 166 КК, як і в багатьох інших проаналізованих статтях. Вважаємо, що варто погодитися з О.В. Зайцевим, В.Р. Філіпенко у тому, що застосування в диспозиції оцінного поняття «тяжкі наслідки» призводить до плуралізму його тлумачення та породжує різну судову практику; тому їх потрібно конкретизувати, а наслідки у виді настання смерті дитини (декількох дітей), з огляду на найвищий рівень суспільної небезпеки, повинні складати кваліфікований склад злочину [150, с. 109; 444, с. 105].

Разом з тим, вважаємо, що не можна визнавати тяжкими наслідками в розумінні ст. 166 КК схильність дитини до вчинення, а також безпосередньо вчинення кримінальних правопорушень, оскільки в таких випадках, на наш погляд, має місце випадковий, а не необхідний, причинно-наслідковий зв'язок між діянням та наслідками, які, до того ж, не стосуються життя та здоров'я. Вчинення дитиною, яка не досягла віку кримінальної відповідальності, діяння, що містять ознаки кримінального правопорушення, повністю вичерпується складом

адміністративного правопорушення, передбаченого ч. 4 ст. 184 КУпАП [166], а в разі вчинення кримінального правопорушення у віці, з якого може наставати кримінальна відповідальність, її несе безпосередньо суб'єкт правопорушення. Таким чином, вважаємо, що у справі № 359/1055/17 суд помилково дійшов висновку про наявність складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 166 КК, у зв'язку з відсутністю тяжких наслідків. Описані у вирокі наслідки у виді пропуску шкільних занять, відсутності достатнього для вікових стандартів рівня знань, низька успішність, притягнення до кримінальної відповідальності, схильність до вчинення правопорушень [31], як правило, часто мають місце при неналежному догляді за дитиною. Оскільки законодавцем передбачено вік кримінальної відповідальності на рівні 16 (загальний) та 14 (знижений) років, це означає, що особа в такому віці здатна самостійно усвідомлювати суспільно небезпечний характер вчинюваних діянь та нести передбачену законом відповідальність.

Так само, на нашу думку, не можна визнавати тяжкими наслідками спричинення дитині лише моральної шкоди, оскільки в ст. 166 КК все таки йде мова про шкоду життю та здоров'ю, а не про шкоду в цілому, оскільки в протилежному випадку це суперечило б принципу економії кримінально-правової репресії. Якщо моральна шкода стала наслідком нестворення батьками належних умов для проживання дітей, незабезпечення їх необхідним одягом, їжею, невжиття заходів для захисту від насилля з боку інших осіб, такі дії слід кваліфікувати за ч. 1 ст. 184 КУпАП. Якщо ж моральна шкода є наслідком домашнього насильства, наявні ознаки складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 126-1 КК. Ймовірність виникнення в дитини якихось захворювань чи патологічних станів взагалі не може, на нашу думку, визнаватися суспільно небезпечними наслідками кримінального правопорушення з матеріальним складом.

Під час кваліфікації діянь законних представників, пов'язаних з незабезпеченням дитини належною медичною допомогою, відмовою від її надання, часто виникають труднощі, пов'язані з розмежуванням складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 166 КК з рядом суміжних

кримінальних правопорушень. Ст. 126-1 КК встановлює кримінальну відповідальність за домашнє насильство [274]. У контексті нашого дослідження розглянемо механізми розмежування домашнього насильства та неналежного виконання обов'язків по догляду за дитиною, які полягають у незабезпеченні дитини належною медичною допомогою.

Кримінальний кодекс виділяє чотири кримінально карані види домашнього насильства: фізичне, психологічне та економічне (ст. 126-1 КК), сексуальне насильство, що кваліфікується за статтями КК, які передбачають відповідальність за кримінальні правопорушення проти статевої свободи та статевої недоторканості. В аспекті незабезпечення дитини належною медичною допомогою мова йде, перш за все, про економічне насилля, хоча припускаються випадки й фізичного та психологічного насилля також.

У науковій літературі поширена думка, що однією з розмежувальних ознак цих правопорушень є діяння, оскільки насилля вчиняється активною поведінкою, а невиконання обов'язків по догляду виявляється у формі бездіяльності [443, с. 402]. Звісно, у більшості випадків це так, проте у випадках порушення прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, таке діяння може вчинятися як у формі дії, так і в формі бездіяльності в обох випадках. Верховний Суд дійшов висновку, що з огляду на диспозицію ст. 166 КК діяння може виражатися у формі дії, якщо винний вчиняє фізичне чи психологічне насильство, жорстоке поводження з дитиною [246]. Варто зазначити, що на момент вчинення правопорушення кримінальної відповідальності за домашнє насилля не існувало, проте була передбачена адміністративна.

О. Дудоров, М. Хавронюк у науково-практичному коментарі до ст. 121 КК зазначають, що бездіяльність має місце, коли винний не вчиняє дій, які він повинен був і міг вчинити щодо потерпілого, що спричинило шкоду його здоров'ю у вигляді тілесних ушкоджень [139, с.57]. Домашнє насилля у формі бездіяльності має місце у випадку, коли винний не вчиняє дій, які він повинен був і міг вчинити щодо потерпілого, що спричинило в потерпілого фізичні чи

психологічні страждання, розлад здоров'я, втрату працездатності, викликало емоційну залежність або погіршило якість його життя.

У справі № 172/419/18 батька малолітньої дитини засуджено за ст. 166 КК. Винний не забезпечував сина належними матеріально-побутовими умовами, не виконував рекомендації лікаря-ендокринолога щодо дієтичного режиму харчування та інсулінотерапії, не зважав на безоплатне отримання ліків, що призвело до розвитку діабетичного кетоацидозу [92; 372, с. 320].

Із матеріалів справи вбачається, що ігнорування потреб дитини та незабезпечення потрібним обсягом медичної допомоги мало тривалий, систематичний характер, що повністю підпадає під ознаки економічного насильства, поняття якого сформульоване в Законі України № 2229-VIII від 07.12.2017 [291]. Тому у випадках умисного обмеження дитини в отриманні необхідної медичної допомоги ігнорування лікарських рекомендацій, незабезпечення потрібним лікуванням, що має систематичний, тривалий характер, постійно погіршує якість життя дитини та в результаті спричинило тяжкі наслідки, виникає питання доцільності кваліфікації кримінальних правопорушень за сукупністю ст. 126-1 та ст. 166 КК [372].

Заслуговує на увагу думка О.В. Зайцева, В.Р. Філіпенко, які вважають, що в цьому випадку визначальним є суб'єктивне ставлення винного до наслідків свого діяння. Діяння, передбачене ст. 166 КК, характеризує пасивна поведінка суб'єкта – він не виконує покладені на нього обов'язки по догляду, як правило, з байдужості, а не для спричинення якихось негативних наслідків дитині, а бажання чи свідоме припущення настання смерті дитини чи спричинення тяжкої шкоди здоров'ю унеможливають кваліфікацію за ст. 166 КК, оскільки таке суб'єктивне ставлення до наслідків кардинально змінює характер вчиненого [151].

На наш погляд, умисне бажання чи свідоме припущення настання тяжких наслідків для життя і здоров'я дитини дійсно унеможливають кваліфікацію за ст. 166 КК, а такі діяння повинні кваліфікуватися за статтями, що встановлюють кримінальну відповідальність за умисні кримінальні правопорушення. Проте вважаємо, що в ситуаціях, схожих на описану вище, все ж має місце сукупність,

оскільки незабезпечення дитини належною медичною допомогою здійснюється з непрямым умислом: батьки достеменно знають про хворобу дитини, вони належним чином поінформовані лікуючим лікарем про потребу дитини в регулярних уколах інсуліну та про можливі наслідки недотримання лікарських рекомендацій. Тому немає жодного сумніву, що батьки, хоч і не бажали, але свідомо припускали погіршення якості життя дитини при відсутності належного догляду та лікування, що повністю підпадає під ознаки кримінально караного економічного домашнього насилля. Ставлення до тяжких наслідків (розвитку діабетичного кетоацидозу) було необережне, що обумовлює кваліфікацію за ст. 166 КК.

Таким чином, домашнє насильство може виявлятися через: незабезпечення дитини необхідним лікуванням, лікарськими засобами, невиконанням лікарських призначень; використання не за призначенням (наприклад, на власні потреби) цільових коштів (державна соціальна допомога дітям з інвалідністю [283]; соціальна допомога на дітей, які страждають на тяжкі захворювання [308], одноразова допомога при народженні дитини [282], аліменти тощо); незверненні за медичною допомогою; недопущення до дитини медичних працівників; відмови від надання медичної допомоги; відмови від госпіталізації; залишення без догляду, перешкоджання в отриманні медичних чи реабілітаційних послуг [291].

Ключовою розмежувальною ознакою цих складів кримінальних правопорушень є наслідки: для кваліфікації діяння за ст. 166 КК вимагається настання тяжких наслідків, натомість склад домашнього насильства утворюють наслідки у виді фізичних або психологічних страждань, розладів здоров'я, втрати працездатності, емоційної залежності або погіршення якості життя потерпілого [182]. Наслідки у статті 126-1 КК законодавцем сформульовано настільки широко, що фактично дозволяють вважати це правопорушення з формальним складом, оскільки будь-які вияви насилля щодо дитини, безперечно, спричиняють погіршення якості її життя. Це дає можливість, зокрема, притягувати до кримінальної відповідальності осіб за нецільове використання коштів, отриманих

на дитину, незабезпечення належним лікуванням, оскільки такі дії не завжди спричиняють тяжкі наслідки, але завжди погіршують якість життя.

За ст. 166 КК кваліфікуються дії батьків, які полягають у незабезпеченні медичною допомогою дитини щодо якої вчиняється домашнє насилля, а також невжиття заходів для його припинення [108]. У разі, якщо законні представники систематично вчиняють насилля та не звертаються за наданням медичної допомоги, якої потребує дитина, при настанні тяжких наслідків такі діяння можуть бути кваліфіковані за сукупністю ст. 166 КК, ст. 126-1 КК.

У справі № 520/1024/16-к матір малолітньої дитини засуджено за ст. 166, ч.2 ст. 121 КК за те, що вона, перебуваючи в стані алкогольного сп'яніння, з метою припинення плач нанесла декілька ударів головою доньки об поверхню шафи, чим спричинила їй закриту черепно-мозкову травму, яка призвела до смерті. Суд також зазначає, що обвинувачена злісно не виконувала батьківські обов'язки: зловживала спиртним, залишала доньку без нагляду, не забезпечувала належним харчуванням та доглядом, не піклувалась про її здоров'я, не реагувала на звернення органів опіки та піклування [53].

Вважаємо, що у викладеному вище вироку має місце порушення принципу «non bis in idem». Кваліфікація діяння у ст. ст. 166, ч.2 ст. 121 КК здійснюється за наслідками, які настали. Наслідками за ч. 2 ст. 121 КК є тяжке тілесне ушкодження, що спричинило смерть потерпілого. Спричинення тяжких тілесних ушкоджень та смерть дитини також є тяжкими наслідками в розумінні ст. 166 КК. Таким чином, наслідки у вигляді тяжкого тілесного ушкодження, що спричинило смерть, можна враховувати при кваліфікації лише один раз. Тому в даному випадку діяння має бути кваліфіковано лише за ч.2 ст. 121 КК. Крім того, потрібно враховувати, що смерть дитини настала не через нехтування батьківськими обов'язками, а саме від спричиненої умисно травми.

Проблемним також є розмежування складів правопорушень, передбачених ст. 166 КК та ст.135 КК, адже дії батьків, які полягали у незабезпеченні належного догляду за дитиною, залишенні її без нагляду, незабезпеченні медичною допомогою, можуть кваліфікуватися як за ст. 166 КК, так і за ст. 135 КК. Разом з

тим, відповідальність за ст. 166 КК може наступати лише в разі настання тяжких наслідків, натомість у ст. 135 КК тяжкі наслідки (у т.ч. смерть потерпілого) є обов'язковою ознакою особливо кваліфікованого складу злочину (ч. 3). Проте кримінальне правопорушення, передбачене ч.1 ст. 135 КК, є завершеним з моменту ухилення від надання допомоги особі, що перебуває в небезпечному для життя стані.

В аспекті розмежування цих складів потребує кримінально-правової оцінки явище самолікування. За даними Держлікслужби [457] близько 70% українців займаються самолікуванням, не звертаючись до лікарів та користуючись порадами знайомих або інформацією з інтернету. Особливо небезпечне самолікування щодо дітей, адже не випадково медична практика – ліцензійний вид діяльності, заняття яким потребує спеціальних знань, умінь та навичок, забезпечення організаційних та матеріально-технічних умов. Батьки не володіють достатнім рівнем знань для оцінки стану дитини, з'ясування наявності (відсутності) загрози її життю та здоров'ю, визначення необхідного обсягу медичної допомоги, призначення тих чи інших лікарських засобів, а використання «народних» засобів часто не лише не допомагає, а й наносить непоправну шкоду дитині. Самолікування підвищує ризик виникнення алергічних реакцій, побічних дій лікарських засобів, ускладнення та загострення хвороби; неврахування правил сумісності лікарських засобів може призводити до їх токсичності. Інколи самолікування призводить до смерті дитини [115; 209; 122; 413; 372].

У цьому аспекті важливою розмежувальною ознакою є стан потерпілого. Для кваліфікації за ст. 135 КК потерпілий повинен перебувати в небезпечному для життя стані в момент залишення його без допомоги. Суди вважають, що залишення дитини в небезпечному для здоров'я стані не утворює склад кримінального правопорушення, передбачений ст. 135 КК. Дії матері щодо несвоєчасного звернення за медичною допомогою (через 16 днів) у ситуації, коли дитина отримала опіки 20% поверхні тіла внаслідок перевертання чайника з окропом, що спричинило смерть потерпілого, суд кваліфікував за ст. 166 КК. Хоч у вирокі і вказано, що відсутність фахового лікування «поступово призвело до

погіршення стану здоров'я дитини», проте далі зазначається, що «у випадку своєчасного надання медичної допомоги та лікування у спеціалізованому відділенні можливо було б запобігти смерті» [30]. Очевидно, суд розцінив стан дитини в період незвернення за медичною допомогою як небезпечний для здоров'я і врахував той факт, що мати врешті-решт таки звернулася до медиків. Проте наслідки у виді смерті свідчать все ж про небезпечний для життя стан, а тому дії матері, на наш погляд, більш доцільно кваліфікувати за ч. 3 ст. 135 КК.

Схожа ситуація була предметом розгляду Фрунзівського районного суду Одеської області. Мати залишила дітей без нагляду, а після повернення виявила сина, тіло якого було обпечене окропом (30–35%). За медичною допомогою жінка не звернулася, що призвело до розвитку опікового шоку та смерті дитини наступного дня. Суд кваліфікував дії матері за ст. 166 КК, ч. 3 ст. 135 КК [102]. Кваліфікацію за сукупністю вважаємо помилковою, оскільки має місце подвійне врахування одних і тих самих наслідків. Крім того, у справі відсутні інші обставини, що свідчили б про невиконання обов'язків по догляду за дитиною, окрім як незвернення за медичною допомогою в конкретному випадку, а тому відсутня така ознака як злісність. Також відповідно до матеріалів судового розгляду порятунок життя в разі термінового звернення за медичною допомогою не виключається. Таким чином, оскільки тяжкі наслідки перебувають у причинному зв'язку саме із залишенням дитини, яка є в небезпечному для життя стані, без допомоги, такі дії варто кваліфікувати лише за ч.3 ст. 135 КК.

В аналогічній ситуації Піщанський районний суд Вінницької області дії матері, які полягали в незверненні за наданням професійної медичної допомоги дитині, яка впала в каструлю з окропом (опік 80% поверхні тіла), заняття самолікуванням (змащували опіки олією, гусячим жиром, зубною пастою), що призвело до смерті малолітньої доньки, кваліфікував за ч.3 ст. 135 КК України [83]. Не погоджуємося з Філіпенко В.Р., яка вважає, що дії матері, яка поставила каструлю з окропом на підлогу, потребують окремої кваліфікації за ст. 166 КК [443, с. 404]. Самі по собі випадки одержання дітьми термічних опіків за умови забезпечення в подальшому кваліфікованою медичною допомогою не утворюють

склад кримінального правопорушення, передбаченого ст. 166 КК, якщо відсутні інші обставини, які могли б свідчити про злісне невиконання обов'язків по догляду. Також кваліфікація за сукупністю в цьому випадку призведе до повторної кваліфікації тих самих наслідків.

У ст. 135 КК не мають значення причини, за яких потерпілий потрапив у небезпечний для життя стан, чи відвернуло б шкоду надання винним допомоги, й те, чи надав допомогу хтось інший [256]. Разом з тим, у випадку коли небезпечний для життя стан дитини є наслідком попереднього злісного ухилення батьків від обов'язків по догляду за нею, може мати місце кваліфікація злочинів за сукупністю. Так, у справі № 208/1038/15-к матір трьох малолітніх дітей засуджено за ч.1 ст.135, ст.166 КК. Обвинувачена неодноразово залишала дітей без опіки та нагляду, не створила умови для проживання та виховання дітей, не забезпечувала їх харчуванням, що вплинуло на нормальний розвиток та здоров'я дітей та призвело до тяжких наслідків: розвиток у дітей важких патологічних станів, затримка психомовного розвитку важкої педагогічної запущеності. Крім того, мати більше як на дві доби залишила малолітніх дітей без догляду та харчування, які вже на момент залишення перебували в небезпечному для життя стані і не мали можливості вжити заходів до самозбереження [44].

Конкретний перелік обставин, які можуть свідчити про небезпечний для життя стан, відсутній. Фрагментарно такі обставини визначені постановою КМУ від 01.06.2020 № 585, яка регулює питання соціального захисту вразливих категорій дітей. До таких обставин можна віднести, зокрема, залишення дитини віком до семи років або дитини у безпорадному стані в приміщенні, громадському або іншому місці; залишення дитини віком до десяти років більше ніж на півгодини на вулиці без відповідного для природно-кліматичних умов одягу; залишення дитини під наглядом осіб з ознаками алкогольного чи наркотичного сп'яніння, перебування під дією психоактивних речовин, вираженого психічного розладу; залишення дитини під час стихійного лиха, техногенних аварій, катастроф, воєнних дій, збройних конфліктів тощо [288]. Проте усі обставини оцінюються окремо в кожному випадку та щодо кожного потерпілого.

Вироком Шевченківського районного суд м. Києва від 28.10.2021 за ч. 1 ст. 135 КК засуджено матір, яка внаслідок скрутного матеріального становища залишила у дитячій колясці своїх малолітніх дітей (один та два роки), після чого повернулася за місцем проживання та не повідомила про залишення дітей відповідні органи [109]. Хоч у момент залишення діти не перебували в небезпечному для життя стані, проте через вік залишення їх у візочку на вулиці вже саме по собі створює такий стан.

Таким чином, вважаємо, що у випадку, коли дитина отримує травму, тілесне ушкодження, раптово виникає інший патологічний стан, а батьки ігнорують потребу в медичній допомозі, що призводить до її смерті або інших тяжких наслідків (при цьому момент виникнення небезпечного для життя стану та момент настання тяжких наслідків відносно наближені в часі), однак відсутня злісність та інші прояви невиконання обов'язків, окрім як незвернення за медичною допомогою, таке діяння підлягає кваліфікації за ч. 3 ст. 135 КК [372, с. 321].

Крім того, для кваліфікації за ч. 3 ст. 135 КК обов'язковим є причинно-наслідковий зв'язок між залишенням дитини без медичної допомоги та наслідками, що настали. У справі № 351/749/16-к обвинувачена, яка працювала молодшою медичною сестрою дитячого будинку-інтернату, була виправдана за ч. 3 ст. 135 КК за наступних обставин: санітарка здійснювала нагляд за вихованцями, серед яких був потерпілий. Залишившись без нагляду, він вибіг на територію, де спалювали сміття, через що у нього загорівся одяг. Не маючи можливості вжити заходів до самозбереження через глибоку розумову відсталість, останній отримав термічні опіки 96% поверхні тіла, що стало причиною його смерті. Суди першої, апеляційної та касаційної інстанції дійшли однозначного висновку, що в момент залишення дитина в небезпечному для життя стані не перебувала та їй нічого не загрожувало, а тому між бездіяльністю обвинуваченої та настанням смерті потерпілого відсутній причинний зв'язок, оскільки вона не могла передбачити настання суспільно небезпечних наслідків, що є обов'язковою умовою при кваліфікації діяння за ч. 3 ст. 135 КК [259]. Ми розділяємо позицію судів з цього приводу та вважаємо що при залишенні дитини, життю якої нічого

не загрожує або наявна загроза лише для здоров'я, відсутні підстави для кваліфікації діяння за ст. 135 КК. Натомість, в описаній ситуації може наставати кримінальна відповідальність за ст. 137 КК.

Ще одне кримінальне правопорушення, яке може посягати на права дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, передбачене ст. 167 КК, та регламентує кримінальну відповідальність за використання опіки чи піклування на шкоду підопічному з корисливою метою [182]. Суб'єктами можуть бути опікуни малолітніх дітей та осіб, визнаних недієздатними, та піклувальники неповнолітніх дітей та фізичних осіб, дієздатність яких обмежена. Основним безпосереднім об'єктом є суспільні відносини щодо забезпечення майнових та немайнових прав дітей, які є сиротами або позбавлені батьківського піклування, а також осіб, визнаних недієздатними та обмежено дієздатними. У розрізі цього дослідження звернемо увагу лише на ті аспекти, які стосуються забезпечення права на медичну допомогу.

Законодавством на опікунів та піклувальників покладено ряд обов'язків, зокрема дбати про створення необхідних побутових умов, забезпечення доглядом та лікуванням, виховання, навчання та розвиток [450; 397]. З метою матеріальної підтримки таких сімей Законом України від 21.11.1992 № 2811-ХІІ передбачено додаткове соціальне забезпечення: соціальна допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування (ст. 16 Закону), на дітей, які страждають на тяжкі захворювання та розлади (ст. 18-5 Закону), допомога при усиновленні (стаття 12-1 Закону) [282], державна соціальна допомога на дітей з інвалідністю [283]. Такі виплати є цільовими, а в окремих випадках і прямо визначаються власністю дитини, а тому повинні використовуватися в її інтересах.

В ЄДРСР міститься лише 10 вироків, які набрали законної сили за ст. 167 КК (всі обвинувальні), останній від 28.08.2015 р. Більшість з них стосуються використання допомоги на дитину на власні потреби і лише в одному вбачається порушення права дитини на медичну допомогу. Відповідно до вироку Жмеринського міськрайонного суду Вінницької області від 06.10.2014 обвинувачена, будучи піклувальником неповнолітньої, з корисливою метою

отримала державну соціальну допомогу на утримання дитини, яка позбавлена батьківського піклування, та витратила кошти на власні потреби. Серед іншого, судом встановлено, що коли потерпіла потрапила до лікарні, обвинувачена дала на лікування лише 200 грн, а решту коштів на лікування давала сестра [42].

Варто звернути увагу, що батьки не є суб'єктом аналізованого кримінального правопорушення. У разі вчинення аналогічних дій батьками, їх дії потрібно кваліфікувати за ст. 126-1 КК як домашнє насильство у формі економічного.

Висновки до розділу 2

На сьогодні встановлення кримінальної відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, що спричинило тяжкі наслідки – один з найбільш ефективних механізмів КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

Основним безпосереднім об'єктом за ч.2 ст. 140 КК є суспільні відносини щодо охорони життя і здоров'я дитини, а додатковим – порядок надання медичної допомоги дітям. Потерпілим є дитина-пацієнт – особа з моменту живонародження до досягнення повноліття, життю / здоров'ю якої заподіяна шкода внаслідок протиправного посягання, що полягає у невиконанні / неналежному виконанні професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. Доцільно привести термінологію, яка застосовується в кримінальному законі, відповідно до цивільного та сімейного законодавства та використовувати в диспозиціях аналізованих статей термін «дитина», який є родовим щодо поняття «неповнолітній» та «малолітній».

Професійні обов'язки працівників можуть визначатися в спеціальних законах, довідниках кваліфікаційних характеристик, установчих документах юридичних осіб, положеннях про структурний підрозділ, посадових інструкціях, підзаконних нормативно-правових актах. У ході провадження потрібно достеменно встановити, які саме професійні обов'язки невиконані або виконані неналежним чином, яким нормативним актом на працівника такі обов'язки покладено та в чому виявилось їх невиконання / неналежне виконання.

Кримінальна відповідальність наставатиме лише в разі, якщо обов'язки, невиконання чи неналежне виконання яких спричинило передбачені у статті наслідки, входили до кола обов'язків суб'єкта.

Важливим під час кваліфікації правопорушень з матеріальним складом є встановлення причинно-наслідкового зв'язку між невиконанням / неналежним виконанням професійних обов'язків і тяжкими наслідками для потерпілого, оскільки їх настання з причин, не пов'язаних не недбалим ставленням до професійних обов'язків, виключає кримінальну відповідальність за відповідною статтею. У разі порушення професійних обов'язків, які не спричинили наслідків, передбачених статтею КК, працівник може бути притягнутий до дисциплінарної та / або адміністративної відповідальності.

До тяжких наслідків у межах ч.2 ст. 140 КК потрібно відносити лише ті, що стосуються життя та здоров'я дитини. Середньої тяжкості тілесне ушкодження є «нижньою межею» тяжких наслідків, а смерть дитини – «верхньою» в розумінні ч.2 ст. 140 КК, проте доцільним є виокремлення наслідків у виді смерті дитини в особливо кваліфікований склад кримінального правопорушення, а «тяжкі наслідки» розтлумачити у примітці до статті.

КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, характеризується зазвичай спеціальним суб'єктом кримінального правопорушення, яким виступає медичний працівник / фармацевтичний працівник / особи, на яких покладено обов'язки щодо охорони життя та здоров'я дітей / законні представники тощо. Запропоновано удосконалене нормативне визначення понять медичний та фармацевтичний працівник.

Випадки притягнення фармацевтичних працівників до кримінальної відповідальності за ст. 140 КК відсутні, проте пропозиції щодо виключення їх із суб'єктного складу цього кримінального правопорушення вважаємо передчасними, особливо з огляду на нещодавні зміни галузевого законодавства, відповідно до яких фармацевтичний працівник бере участь у лікувальному процесі в частині обґрунтування вибору лікарських засобів та консультування щодо їх

вживання, а також під час оцінки результатів фармакоterapiї, а також за умови отримання відповідної ліцензії може проводити профілактичні щеплення.

Суб'єктивна сторона правопорушення характеризується необережною формою вини щодо наслідків та умисною або необережною формою вини щодо діяння. Якщо ж медичний працівник неналежно виконує професійні обов'язки і при цьому бажає чи навіть свідомо припускає настання тяжких наслідків для життя або здоров'я особи, має наставати кримінальна відповідальність за умисне кримінальне правопорушення проти життя та здоров'я.

Статтею 138 КК здійснюється КПО права на кваліфіковану медичну допомогу шляхом встановлення кримінальної відповідальності за заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу особою, яка не має належної медичної освіти, що спричинило тяжкі наслідки. Відсутність спеціального дозволу означає відсутність ліцензії за певною спеціальністю, за якою така діяльність здійснюється. Відсутність належної медичної освіти означає, що особа не відповідає кваліфікаційним вимогам, передбаченим ДКХ, тобто здійснює медичні втручання, які не має права та не повинна здійснювати в силу відсутності належної кваліфікації. Визначення двох обов'язкових ознак складу кримінального правопорушення як необхідних складових для кваліфікації фактично унеможливорює притягнення до кримінальної відповідальності за ст. 138 КК, а тому такі обставини повинні бути альтернативними.

Зважаючи на реформування медичної галузі, потребують змін підходи до забезпечення КПО права на безоплатність медичної допомоги. Незаконною є вимога оплати за медичні послуги (лікарські засоби, медичні вироби, вироби медичного призначення), які вже оплачені (будуть оплачені / повинні бути оплачені) з інших джерел. Сприятиме підвищенню якості КПО розширення кола суб'єктів кримінального правопорушення, передбаченого ч.1 ст. 184 КК шляхом включення до нього працівників приватних ЗОЗ, а також фізичних-осіб підприємців, які уклали відповідний договір з НСЗУ.

Виявлено, що наявність великої кількості спеціальних кримінально-правових норм призводить до появи «мертвих» правових норм, які ніколи не

застосовуються. Обґрунтовано доцільність виключення ст.ст. 131, 132, 139 КК та кваліфікацію відповідних діянь загальними нормами.

Формулювання «тяжкі наслідки» в с. 145 КК є недоцільним, оскільки породжує різну практику правозастосування, а ряд суспільно небезпечних діянь залишається поза кримінально-правовою увагою у зв'язку з «недостатньо тяжкими» наслідками. Вважаємо, що конкретні суспільно небезпечні наслідки повинні бути чітко сформульовані в диспозиції статті.

Права дитини в сфері охорони здоров'я потребують особливої КПО. Зважаючи на особливості психофізіологічного розвитку дітей, їх нездатність повною мірою усвідомлювати порушення своїх прав та вживати заходів щодо їх захисту, вчинення кримінальних правопорушень щодо дітей може мати більш суспільно небезпечні наслідки ніж з дорослими, у яких сформована ідентичність та більша життєва стійкість. Тому у ст.ст. 145, 184 КК вчинення правопорушення щодо дитини повинно бути виділено в кваліфікований склад.

Важливим в аспекті КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, є кримінальне правопорушення, передбачене ст. 137 КК: неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей. Суб'єктами цього кримінального правопорушення є особи (крім законних представників), які зобов'язані здійснювати нагляд за дітьми: вчителі, вихователі, інструктори, тренери, керівники секцій, викладачі тощо.

Ще одним механізмом КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, є встановлення кримінальної відповідальності за злісне ухилення батьками (опікунами, піклувальниками) від виконання обов'язків по догляду за дитиною (ст. 166 КК), оскільки більшість прав дітей (особливо малолітніх) у сфері охорони здоров'я реалізуються саме через законних представників. З метою дотримання принципу правової визначеності доцільно замінити використане в диспозиції ст. 166 КК формулювання «встановлених законом» на «передбачених нормативно-правовими актами». «Злісність» як обов'язкову ознаку складу кримінального правопорушення виділяти недоцільно, а розмежування

кримінально караного від адміністративно караного невиконання обов'язків по догляду за дитиною слід здійснювати виключно за наслідками.

Будь-які дії батьків до народження дитини не можна трактувати як невиконання обов'язків по догляду. Кримінальна відповідальність за шкоду життю та здоров'ю дитини внаслідок домашніх пологів може наступати у випадку, якщо пологи закінчилися живонародженням дитини, проте батьки ігнорують небезпечний для життя стан, потребу дитини в професійній медичній допомозі, що призводить до тяжких наслідків. Такі діяння слід кваліфікувати за ч.3 ст. 135 КК. Кримінальна відповідальність заподіяння матір'ю шкоди для плоду КК не передбачена. Діяльність лікарів, акушерок, доул, помічниць, духовних наставників щодо супроводу домашніх пологів залежно від обставин може кваліфікуватися за ст.ст. 136, 138, 139, 140 КК.

Містять ознаки складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 166 КК, дії (бездіяльність) батьків, які полягають у безпідставному нездійсненні обов'язкової вакцинації дитини, якщо це призвело до тяжких наслідків. Заняття самолікуванням може кваліфікуватися за ст. 135 КК, 166 КК, якщо це призвело до тяжких наслідків. Розмежовано злісне ухилення від виконання батьківських обов'язків від суміжних правопорушень (ст.ст. 126-1, 135 КК, ст. 184 КУпАП). Розмежувальними ознаками є форма вини, суспільно небезпечні наслідки, обстановка.

Застосування в диспозиції ст. 166 КК оцінного поняття «тяжкі наслідки» призводить до плуралізму його тлумачення та породжує різну судову практику, а тому їх слід конкретизувати, а наслідки у виді настання смерті дитини, зважаючи на найвищий рівень суспільної небезпеки, повинні бути виділені в кваліфікований склад злочину.

РОЗДІЛ 3. ЗАХОДИ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВОГО ХАРАКТЕРУ ЗА КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ, ЩО ПОСЯГАЮТЬ НА ПРАВА ДІТЕЙ, ПОВ'ЯЗАНІ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА КРИМІНАЛЬНИМ ПРАВОМ УКРАЇНИ

3.1. Заходи кримінально-правового характеру щодо медичних та інших працівників

Дослідження питання притягнення до кримінальної відповідальності, призначення покарання, застосування інших заходів кримінально-правового характеру є обов'язковим при дослідженні питання КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги. Хоча КК і неодноразово оперує поняттям «кримінальна відповідальність», його нормативне визначення відсутнє. У науковій літературі спостерігається плюралізм підходів щодо використання термінології для позначення наслідків, які можуть наставати для особи за вчинення нею кримінального правопорушення. Це, зокрема: «кримінально-правовий вплив», «кримінально-правові заходи» [168], «заходи кримінально-правового впливу» [395], «засоби кримінального права» [239], «кримінально-правові наслідки» [408, с. 12]. Пропонуються також різні класифікації таких заходів.

Важливим для з'ясування змісту поняття «кримінальна відповідальність» є Рішення КСУ № 9-рп/99 від 27.10.1999, відповідно до якого кримінальна відповідальність передбачає офіційну оцінку відповідними державними органами поведінки особи як злочинної, її осуд, як наслідок цього – судимість, і настає з моменту набрання законної сили обвинувальним вироком суду [385]. М. Козюбра в окремій думці до цього рішення зазначив, що юридична відповідальність у цілому та кримінальна відповідальність зокрема реалізується через застосування до правопорушника заходів державно-правового примусу, фактичною підставою для чого є вчинене ним правопорушення, а процесуальною – прийняття компетентними органами відповідного рішення [226; 218, с. 170].

Погоджуємося з А. Нікітіним та вважаємо, що досліджуючи питання кримінальної відповідальності за певну групу кримінальних правопорушень, не варто вдаватися у глибокі теоретичні дискусії із зазначених питань, а доцільно

використовувати узагальнювальний термін «заходи кримінально-правового характеру» для опису наслідків, що настають для особи у зв'язку із вчиненням кримінального правопорушення [218, с. 171]. У контексті нашого наукового дослідження вважаємо, що питання кримінальної відповідальності доцільно розглядати в контексті суб'єктів кримінальних правопорушень, що посягають на права дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, а саме: кримінальна відповідальність медичних та інших працівників та кримінальна відповідальність батьків, опікунів, піклувальників.

Важливим для з'ясування ефективності КПО того чи іншого права, досягнення цілей заходів кримінально-правового характеру є аналіз поширеності правопорушення, результатів досудового розслідування та судового розгляду. Відповідно до даних Офісу Генерального прокурора за період 2019–2024 рр., органами досудового розслідування зареєстровано 3534 «медичних» кримінальних правопорушення (за ст.ст. 131, 132, 134, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 184 КК): з них найбільше за ст. 140 КК – 3076 (86 % усіх зареєстрованих кримінальних правопорушень); за ст. 139 КК – 228; за ст. 184 КК – 94; за ст. 143 КК – 41; за ст. 145 – 39; за ст. 138 КК – 30; за ст. 131 КК – 7; за ст.ст. 134, 141, 142 КК – по 5; за ст. 132 КК – 3; за ст. 144 – одне кримінальне правопорушення. Разом з тим, лише у 81 кримінальному правопорушенні вручено повідомлення про підозру (з них 13 за ст. 140 КК) та лише 46 проваджень скеровано до суду з обвинувальним актом (1,3% від зареєстрованих) (з них 8 – за ст. 140 КК) [292].

Такий мізерний відсоток правопорушень, за якими провадження скеровуються до суду у звітному періоді пояснюється особливостями досудового розслідування «медичних» кримінальних правопорушень. Одним з найскладніших аспектів є доведення причинно-наслідкового зв'язку між діянням медичного працівника та наслідками для пацієнта, що є ключовим у такій категорії справ. Негативні наслідки часто є результатом не однієї причини, а сукупності факторів: тяжкість захворювання, індивідуальні особливості організму, супутні патології, непередбачувані ускладнення. Відмежувати «природний» перебіг хвороби чи її ускладнень від наслідків саме неналежних дій медика надзвичайно складно. Крім

того, розслідування відбувається після події і відтворити чітку послідовність дій працівника та їх вплив на організм пацієнта, особливо з урахуванням динаміки стану, вкрай важко. Це вимагає глибокого аналізу медичної документації та залучення висококваліфікованих експертів. Висновок експерта – ключовий доказ у таких справах, оскільки встановлює, чи відповідають дії медичного працівника галузевим стандартам, чи призвели саме ці неналежні дії (бездіяльність) до тяжких наслідків для хворого, чи такі наслідки були неминучими, незалежно від дій медичного працівника.

Також досудове розслідування пов'язане з необхідністю отримання доступу до медичної документації, яка містить лікарську таємницю, що охороняється законом, а тому доступ до такої інформації процесуально складніший і триваліший у часі. Крім того, розслідування «медичних» правопорушень вимагає спеціальних знань у галузі медицини. Не всі слідчі, прокурори мають необхідну підготовку для ефективного розуміння медичних нюансів (спеціальних термінів, процедур, оцінки відповідності дій медичних працівників галузевим стандартам та конкретному клінічному випадку) та взаємодії з експертами. Тому досудове розслідування таких кримінальних правопорушень – складний, багатоетапний процес, тривалий у часі. Т.І. Нікіфорова звертає увагу, що досить часто строки давності притягнення до кримінальної відповідальності закінчуються ще на стадії досудового розслідування (особливо за ч.1 ст. 140 КК), що призводить до безкарності лікарів, навіть за умови доведення їхньої вини [219, с.107].

Не менш тривалим є й судовий розгляд кримінальних правопорушень, що вчиняються медичними працівниками. Так, за ст. 140 КК щорічно в середньому розглядається лише 26 % проваджень з тих, що перебувають на розгляді. Незважаючи на стабільну кількість проваджень, кількість вироків коливається від 9 до 15 на рік. Ця цифра є дуже низькою, якщо порівнювати її з кількістю зареєстрованих проваджень, і навіть тих, що дійшли до суду. Вирок за статтею 140 КК є радше винятком, ніж правилом. Кількість закритих проваджень (від 14 до 26 на рік) значно перевищує кількість постановлених вироків [154]. Так, за ч. 2 ст. 140 КК за період 2019–2024 рр. було засуджено лише 11 осіб, натомість щодо 40

осіб кримінальні провадження було закрито (з них щодо 34 осіб – «з інших підстав», 2 – у зв'язку з примиренням винного з потерпілим, 2 – у зв'язку з передачею на поруки, 1 – у зв'язку зі зміною обстановки, 1 – у зв'язку з дійовим каяттям) [155]. Аналіз судових рішень дає підстави вважати, що більшість кримінальних проваджень закрито на підставі ст. 49 КК у зв'язку із закінченням строків давності [440; 442]. Можна простежити чітку тенденцію: велика кількість зареєстрованих кримінальних проваджень, багато проваджень на розгляді, значна частка закритих проваджень та дуже мала кількість винесених вироків, що свідчить про системність проблеми.

Санкція ч. 2 ст. 140 КК передбачає можливість призначення 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. Таким чином, найсуворішим є покарання у виді трьох років позбавлення волі, що відповідно до ч. 4 ст. 12 КК відносить цей злочин у категорію нетяжких. Строк давності для таких злочинів становить 5 років [182]. Якщо врахувати час на подання заяви та її реєстрацію, проведення першочергових слідчих дій, отримання медичної документації, призначення та проведення судово-медичних експертиз, ознайомлення сторін з матеріалами досудового розслідування, передача справи до суду, судовий розгляд (який також може тривати роками через необхідність виклику експертів, свідків, дослідження великих обсягів документації, відкладення засідань тощо), судові провадження з перегляду судових рішень, стає очевидним, що навіть 5 років – це дуже короткий термін для якісного розслідування та судового розгляду таких складних кримінальних правопорушень. Закриття кримінальних проваджень за ч. 2 ст. 140 КК у зв'язку із закінченням строків давності є прямим наслідком довготривалості та складності досудового розслідування та судового розгляду таких специфічних справ, де необхідність проведення довготривалих експертиз та доведення причинно-наслідкового зв'язку конфліктує з відносно короткими строками давності, встановленими законом для нетяжких злочинів, які починають обчислюватися з дня вчинення кримінального правопорушення.

Крім того, варто звернути увагу, що хоч закриття кримінального провадження у зв'язку із закінченням строків давності вважається його закриттям з nereабілітуючих підстав при звільненні від кримінальної відповідальності на підставі ст. 49 КК, суд не встановлює винуватість особи в інкримінованому правопорушенні. Верховний Суд у справі № 712/8174/23 зазначив, що положення ч. 1–3 ст. 49 КК не наділяють суд дискрецією, оскільки законодавець чітко визначив, що суд звільняє від кримінальної відповідальності особу в разі наявності підстав для застосування ст. 49 КК, які є безумовними (сплив відповідних строків; згода особи). Суд не може і не повинен констатувати факт вчинення особою кримінально караного діяння, адже відповідно до ч. 4 ст. 286 КПК України суд зобов'язаний розглянути клопотання про ЗКВ невідкладно. Розглядаючи таке клопотання без проведення повного судового розгляду, суд не може констатувати винуватість чи невинуватість особи у вчиненні інкримінованого діяння [253; 183].

Хоча протягом тривалого часу практика національних судів була іншою, оскільки вони дотримувалися ППВСУ від 23.12.2005 № 12, відповідно до якої, при вирішенні питання про ЗКВ суд, окрім встановлення підстав для такого звільнення, повинен переконатися, що діяння, яке поставлено особі за вину, дійсно мало місце, воно містить склад злочину і особа винна в його вчиненні, а лише потім ухвалювати відповідне судове рішення [349].

Така позиція, на наш погляд, є логічною й відповідає загальним принципам інституту ЗКВ. Відповідно до ч. 1 ст. 44 КК ЗКВ можливе лише особи, яка вчинила кримінальне правопорушення. Згідно з ч. 1 ст. 49 КК для ЗКВ у зв'язку із закінченням строків давності передбачені законом строки повинні минути з дня вчинення особою кримінального правопорушення і до дня набрання вироком законної сили [182]. Інакше кажучи, обвинувачений вчинив інкриміноване діяння, оскільки, якщо особа кримінальне правопорушення не вчиняла, питання притягнення її до кримінальної відповідальності (або звільнення від такої) взагалі не постає.

Погоджуємося з М. Мельником, М. Хавронюком, які вважають, що звільненням від кримінальної відповідальності є врегульоване кримінальним та

кримінально-процесуальним законодавством відмова держави від засудження особи, яка вчинила кримінальне правопорушення, та від застосування до неї заходів примусового характеру [216, с. 123]. Тому вчинення особою кримінального правопорушення є загальною та обов'язковою підставою для застосування будь-якого виду ЗКВ.

А. Плотнікова, М. Коржанський вважають, що особа, яка звільняється від кримінальної відповідальності, з правової точки зору є невинуватою, оскільки винною вона може бути визнана лише на підставі обвинувального вироку суду, що вступив у законну силу [238, с. 64, 178. с. 54]. Не піддаючи сумніву презумпцію невинуватості, все ж вважаємо, що при звільненні від кримінальної відповідальності особа є такою, яка вчинила кримінальне правопорушення – винне діяння, однак через повну відмову держави від осуду такої особи з певних підстав, а також у зв'язку із припиненням будь-яких кримінально-правових відносин між державою та людиною, яка вчинила правопорушення, поводження з нею має бути прирівняне до поводження з невинуватою особою.

Це має важливе значення в питанні відшкодування шкоди (при ЗКВ на підставі ст. 49 КК цивільний позов залишається без розгляду, а потерпілий може звернутися до суду в порядку цивільного судочинства), хоч закриття кримінального провадження у зв'язку із закінченням строків давності є його завершенням з nereабілітуючих підстав, проте створює широкі можливості для затягування цивільного процесу та максимального відтермінування реального відшкодування шкоди, а також покладає на пацієнта тягар доказування підстав для здійснення такого відшкодування. Так, у справі № 344/10156/23 відповідач (лікарня) оскаржував рішення суду першої та апеляційної інстанції про стягнення на користь пацієнтки моральної та матеріальної шкоди на тій підставі, що кримінальне провадження закрито у зв'язку із закінченням строків давності, вина лікаря не встановлена й останній свою вину заперечував. Від моменту спричинення шкоди до моменту набрання чинності рішенням суду касаційної інстанції про її відшкодування минуло майже 5 років [381; 264].

У випадках, коли підозрюваний (обвинувачений) не погоджується на ЗКВ на підставі ст. 49 КК, або в разі, якщо таке клопотання не заявляється взагалі, розгляд провадження продовжується на загальних засадах. Після завершенню розгляду, суд постановляє виправдувальний вирок (за наявності підстав, передбачених ч.1 ст. 373 КПК) або визнає особу обвинувальним вироком винною у вчиненні кримінального правопорушення та звільняє від покарання (без визначення його виду та міри), відповідно до вимог ч.5 ст.74 КК і на підставах, передбачених статтею 49 КК. Також є випадки, коли у вирокі суд все ж призначає покарання, проте звільняє від нього особу на підставі п.2 ч.1 ст.49, ч.5 ст.74 КК [37; 106; 69].

Незважаючи на те, що закінчення строків давності – найпоширеніша підстава звільнення медичних працівників від кримінальної відповідальності за професійні кримінальні правопорушення, таке звільнення можливе і з інших підстав, передбачених КК. У справі № 577/3411/20 обвинувачених звільнено від кримінальної відповідальності за ч. 2 ст. 140 КК, а кримінальне провадження щодо них закрито на підставі ст. 46 КК у зв'язку з примиренням з потерпілим [59]. Незрозумілим у даному випадку є мотиви постановлення саме вироку, адже згідно з ч. 2 ст. 288 КПК у такому випадку суд виносить ухвалу [183]. У справі №729/824/24 суд задовольнив клопотання трудового колективу лікарні та клопотання обвинуваченої, звільнив останню від кримінальної відповідальності за ч.2 ст.140 КК на підставі ст. 47 КК у зв'язку з передачею її на поруки [422].

У справі № 717/612/19 лікарку-педіатриню звільнено від кримінальної відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків, що призвело до смерті дитини на підставі ст. 48 КК у зв'язку із зміною обстановки. Суд урахував, що на момент розгляду клопотання обвинувачена досягла 68 років, позитивно характеризується за місцем роботи, звільнилася з роботи, є пенсіонеркою. Зміною обстановки в цьому випадку суд вважав досягнення похилого віку і припинення здійснення медичної практики, що, на думку суду, свідчить про те, що обвинувачена перестала бути суспільно небезпечною, оскільки усунута можливість вчинення аналогічного правопорушення в майбутньому [429]. Такі висновки, на наш погляд, є сумнівними, оскільки особа досягла пенсійного віку

вже на час вчинення кримінального правопорушення, а звільнення з конкретного місця роботи не означає припинення медичної практики, оскільки відсутні будь-які перешкоди для працевлаштування в інший ЗОЗ (до того ж, повторного працевлаштування в той самий ЗОЗ) чи після отримання ліцензії заняття медичною практикою як ФОП. У цьому випадку гарантією того, що особа не здійснюватиме медичну діяльність може бути лише призначення додаткового покарання у виді ППОП.

У справі № 439/397/17 лікаря-анестезіолога обвинувачували в тому, що він недбало провів пункцію лівої підключичної вени, що призвело до смерті неповнолітнього. Ухвалою місцевого суду (залишена без змін судом апеляційної інстанції) задоволено клопотання захисника та обвинуваченого і звільнено останнього від кримінальної відповідальності за ч. 2 ст. 140 КК у зв'язку з примиренням потерпілого з винним, оскільки останній вперше вчинив необережний злочин середньої тяжкості, примирився із потерпілою стороною та повністю відшкодував заподіяну їй шкоду [423].

Натомість, постановою Верховного Суду від 16 січня 2019 року задоволено касаційну скаргу прокурора, а ухвали судів першої та апеляційної інстанції скасовано та призначено новий розгляд у суді першої інстанції. Задовольняючи касаційну скаргу, Верховний Суд виходив з того, що поняття «потерпілий» є міжгалузевим, оскільки використовується як у кримінальному праві, так і в кримінальному процесі, де не є тотожними за змістом. У кримінально-правовому розумінні поняття «потерпілий» не має законодавчої дефініції. Ним є особа, якій кримінальним правопорушенням безпосередньо заподіюється фізична, моральна та / або матеріальна шкода (або існує безпосередня загроза її заподіяння). Кримінально-процесуальне розуміння визначене у ч. 1 ст. 55 КПК України [183]. У ст. 46 КК «потерпілий» вжито саме у його кримінально-правовому сенсі, оскільки воно є первинним щодо його розуміння в кримінальному процесі, так як з'являється об'єктивно з моменту вчинення посягання, незалежно від того, чи зафіксовано факт його вчинення, чи розпочиналось у зв'язку з цим кримінальне провадження та чи закріплений такий статус процесуально [241; 389, с. 377; 258].

Ч. 6 с. 55 КПК України передбачено « правонаступництво» в кримінальному провадженні: якщо внаслідок кримінального правопорушення настала смерть особи або вона перебуває у стані, що унеможлиблює подання нею відповідної заяви, статус потерпілого поширюється на близьких родичів чи членів сім'ї, а потерпілим визнається особа, яка подала відповідну заяву. Тому в кримінальному процесі потерпілим може визнаватися і той, кому безпосередньо кримінальним правопорушенням шкода не заподіяна [241; 183].

Так само, право на примирення, передбачене у ст. 46 КК, – це особисте право потерпілого. Воно не може бути ніким присвоєне чи комусь делеговане, є природним правом людини та нерозривно з нею пов'язане. Використання права на примирення з іншими особами (у тому числі потерпілими у кримінально-процесуальному сенсі) є неможливим, оскільки лише сам потерпілий може виражати свою волю щодо примирення, а не інші особи, які є його представниками або правонаступниками. Потерпілий у кримінальному процесі не наділяється правом примиритися чи не примиритися з винним замість безпосередньої жертви кримінального правопорушення, якій заподіяно смерть, під час вирішення питання про ЗКВ на підставі ст. 46 КК [241].

Крім того, у ст. 46 КК однією з передумов ЗКВ є відшкодування збитків або усунення шкоди. Заподіяна шкода в розумінні ст. 46 КК має бути такою, що за своїм характером піддається відшкодуванню (усуненню). Позбавлення життя людини має незворотний характер, тому разі настання смерті особи внаслідок кримінального правопорушення, потерпілого в кримінально-правовому розумінні на момент вирішення питання про відшкодування шкоди вже фізично не існує. Отже, смерть як причина припинення існування одного з правомочних суб'єктів кримінально-правових відносин унеможлиблює здійснення такого примирення. Водночас невизнання за потерпілим учасником кримінального процесу права на примирення не означає втрату ним права на відшкодування збитків [241].

Така позиція суду нам видається логічною та науково обґрунтованою, адже відшкодування шкоди батькам не може свідчити про примирення з дитиною, якій неналежним виконанням професійних обов'язків медичним працівником

спричинено смерть. Вважаємо, що примирення в розумінні ст. 46 КК зі сторони потерпілого може бути реалізовано виключною тією особою, на яку було направлено посягання та якій кримінальним правопорушенням безпосередньо спричинено шкоду, яка, за своєю природою, підлягає відшкодуванню. Крім того, для встановлення факту примирення обов'язковим є підтвердження потерпілим своєї позиції в суді, що є процесуальною гарантією добровільності його волевиявлення [389, с. 376; 261].

У науці точаться дискусії щодо віку, з якого потерпілий може примиритися з винним, що може слугувати підставою для звільнення останнього від кримінальної відповідальності. Ю. Баулін у своїй монографії зазначав, що примирення винного з потерпілим, який не досяг 14 років, досягається завдяки примиренню із його законним представником, з 14 до 18 р. таке примирення може бути за згодою законного представника [10, с. 139; 389, с. 377–378]. А. Ізраєляна вважає, що потерпілі, які не досягли 14 років, беруть участь у примиренні разом із законним представником, що є гарантією належного представлення інтересів такого потерпілого, а потерпілий, який досяг 16 років, може самостійно виражати свою волю щодо примирення [160, с. 125–134; 389, с. 377].

Правова позиція Верховного Суду з цього приводу наразі не сформована. Натомість Постановою Пленуму Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 11.12.2015 № 13 врегульовано порядок здійснення судами кримінального провадження на підставі угод, зокрема про примирення. При укладенні угоди про примирення винного з потерпілим статус потерпілого визначається відповідно до процесуального законодавства. Якщо стороною угоди є неповнолітній, вона укладається за участю законних представників і захисників неповнолітніх. Право на укладення такої угоди самостійно виникає в дитини з досягненням 16-річного віку, однак лише за наявності згоди законного представника. До досягнення 16-ти років угоду про примирення за згодою неповнолітнього укладає законний представник [350]. Проте варто зазначити, що при цьому право на примирення все ж належить

неповнолітньому, а через законних представників воно лише реалізується, оскільки без згоди дитини укладення такої угоди не допускається.

Непоодинокі випадки ЗКВ у зв'язку з примиренням винного з потерпілим за ст. 137 КК. За період 2019–2024 рр. відомі 11 випадків закриття кримінального провадження з цієї підстави [155]. Наприклад, у справі № 303/3351/21 на уроці фізкультури учень впав із шведської стінки, внаслідок чого отримав тілесні ушкодження середньої тяжкості. Вчитель, побачивши травмування, не надав йому допомоги, не звернувся до медичного працівника, не викликав медичну швидку допомогу, а відправив малолітнього до шкільного травм пункту. Мати потерпілого просила суд закрити провадження у справі у зв'язку з їх примиренням з винним та підтвердила відшкодування їй завданої шкоди. Суд урахував ці обставини та дійшов висновку, що кримінальне провадження потрібно закрити та звільнити обвинуваченого від кримінальної відповідальності на підставі ст. 46 КК [434]. Нам видається сумнівною здатність дитини у віці 11–13 років «примиритися» з винним, а також повною мірою усвідомити правові наслідки такого «примирення», оскільки саме законний представник звернулася з проханням про закриття провадження, і з високим ступенем ймовірності таке примирення відбулося саме з нею.

Погоджуємося з О.О. Дудоровом, що законні представники потерпілих дітей, які не здатні самостійно реалізовувати свої права, не можуть бути суб'єктами примирення, а тому слід виходити з презумпції незгоди з примиренням [138, с. 75; 389, с. 377]. Вважаємо, що оскільки конкретного віку потерпілого, з якого він може реалізувати право на примирення з винним, закон не визначає, усвідомленість такого рішення та ясність волевиявлення повинен визначати суд у кожному конкретному випадку у рамках виконання обов'язку щодо з'ясування думки потерпілого щодо можливості звільнення підозрюваного, обвинуваченого від кримінальної відповідальності, передбаченого ч. 2 ст. 288 КПК [183]. У разі, якщо через вік, стан здоров'я, особливості психофізіологічного розвитку, неповнолітній не здатний ухвалити самостійне усвідомлене рішення щодо

примирення та виразити свою однозначну згоду, таке звільнення за цією підставою вважаємо неможливим.

У справі № 439/397/17, яка згадувалася вище, після скасування Верховним Судом рішення судів першої та апеляційної інстанції про ЗКВ на підставі ст. 46 КК та призначення нового судового розгляду в суді першої інстанції, ухвалою Бродівського районного суду Львівської області від 8 травня 2019 року задоволено клопотання трудового колективу лікарні та на підставі ст. 47 КК звільнено обвинуваченого від кримінальної відповідальності у зв'язку з передачею його на поруки [424].

Ухвалою Львівського апеляційного суду від 25 жовтня 2019 року ухвалу суду першої інстанції було скасовано та призначено новий розгляд цього кримінального провадження в суді першої інстанції. Скасовуючи ухвалу про ЗКВ, суд виходив з наступного: 1) клопотання колективу про передачу на поруки, прийняте на загальних зборах, має бути належно оформлене, зокрема, протоколом загальних зборів; 2) згідно зі статутом лікарні, трудовий колектив складається з усіх громадян, які своєю працею беруть участь у її діяльності на підставі трудового договору; 3) відповідно до протоколу, що міститься в матеріалах справи, у зборах брали участь уповноважені трудового колективу, а не колектив підприємства в розумінні, визначеному Статутом лікарні та ст. 47 КК (91 працівник із 866); 4) у протоколі відсутні прізвища працівників, які брали участь у зборах трудового колективу. Зважаючи на це, суд першої інстанції не з'ясував (*та не міг з'ясувати – авторське*), чи здатний та згідний трудовий колектив здійснювати щодо обвинуваченого заходи виховного впливу, так як у зборах брала участь лише десята частина. Також суд звернув увагу, що при ЗКВ особа спочатку звільняється від кримінальної відповідальності з тієї чи іншої підстави, а потім кримінальне провадження підлягає закриттю. В оскаржуваній ухвалі місцевого суду спочатку закрито кримінальне провадження, а потім особу звільнено від кримінальної відповідальності, що не відповідає вимогам кримінально-процесуального закону [433].

Після чергового розгляду справи в суді першої інстанції, ухвалою Буського районного суду Львівської області від 18 серпня 2020 року лікаря знову було звільнено від кримінальної відповідальності на підставі статті 47 КК у зв'язку з передачею його на поруки трудовому колективу КНП «Бродівська ЦРЛ», а кримінальне провадження щодо нього закрито [425]. Прокурор, вкотре не погоджуючись з ухваленим рішенням, оскаржив його в апеляційному порядку, оскільки суд першої інстанції не з'ясував у повній мірі, чи здатний та згідний трудовий колектив здійснювати щодо обвинуваченого заходи виховного впливу, оскільки для цього потрібна згода більше половини трудового колективу, у той час як у зборах взяли участь на цей раз третина колективу, а тому рішення зборів є неправомочним. Ухвалою Львівського апеляційного суду від 23 квітня 2021 року ухвалу Буського районного суду Львівської області скасовано, а обвинуваченого звільнено від кримінальної відповідальності на підставі ст. 49 КК у зв'язку із закінченням строків давності [432].

У мережі наявна інформація про непоодинокі випадки уникнення покарання медичними працівниками у зв'язку із закінченням строків давності [465; 399; 185; 203]. На проблеми притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності звертають увагу також і науковці. Дослідники зазначають, що невідворотність відповідальності є одним із способів забезпечення державного контролю за безпекою та якістю медичної допомоги [172, с. 138; 140, с. 56]. Про це свідчить також і практика ЄСПЛ. У рішенні «Арская проти України» суд зазначив, що закріплені в статті 2 Конвенції положення поширюються на сферу охорони громадського здоров'я. Позитивні зобов'язання держави передбачають необхідність існування ефективної та незалежної судової системи, здатної притягувати винних до відповідальності [5].

У справі *Mihu v. Romania* (заява № 36903/13) ЄСПЛ зазначив, що для виконання зобов'язання, передбаченого ст. 2 Конвенції, держава повинна вжити всіх законодавчих та адміністративних заходів для захисту прав пацієнтів та покарання винних. ЄСПЛ звертає увагу, що загибель сина позивачки сталася у серпні 2005 року, а остаточне рішення було прийнято в листопаді 2012 року, тобто

через сім років та три місяці. Розслідування було тривалим та включало періоди бездіяльності. У зв'язку з недостатньою ретельністю, оперативністю, недотриманням гарантій справедливого судового розгляду, неодноразовою передачею для додаткового розслідування ЄСПЛ вважає, що влада не проявила належної обачності та ретельності при розгляді кримінальної справи, як того вимагає ст. 2 Конвенції [390, с. 11].

Перед тим, як вести мову про кримінальні покарання, ми, не вдаючись до глибокого теоретичного аналізу питання конструювання санкцій кримінально-правових норм, хотіли б окреслити принципи та засади, які є загальноприйнятими в науці кримінального права та яких ми притримувались. Аналізуючи види та міру покарань, пропонуємо певні зміни: 1) санкція статті повинна відповідати рівню суспільної небезпеки діяння: чим вищий ступінь небезпечності вчиненого, тим більш суворим повинно бути покарання; кримінальні правопорушення, подібні за характером та рівнем суспільної небезпечності, повинні передбачати співмірні санкції; покарання за кваліфікований склад кримінального правопорушення має бути більш суворим, ніж за його основний склад [240; 411; 162; 396]; 2) для забезпечення індивідуалізації покарання у більшості випадків слід встановлювати альтернативні основні види покарань [162] та передбачати відносно визначені санкції [228]. Безальтернативні санкції доцільно застосовувати лише тоді, коли єдиним адекватним заходом впливу є позбавлення волі на певний строк [194, с. 165–166]; 3) щоб запобігти зловживанню дискреційними повноваженнями суду, не варто поєднувати в межах однієї санкції покарання, які суттєво різняться за суворістю, а також встановлювати надто великий діапазон між мінімальною та максимальною межею покарання [240; 396]; 4) додаткові покарання здебільшого повинні відображати специфічні особливості конкретного правопорушення [229].

Окремо, в контексті нашого дослідження, хотілося б зазначити про такі види покарання, як виправні та громадські роботи, які містяться в ряді санкцій аналізованих статей: ст. 132, ч. 1 ст. 134, ст. 138, ч. 1 ст. 139, ч. 1 ст. 140, ч. 1 ст. 142, ч.1 ст. 143, ч. 1 ст. 144, ст. 145 КК [182]. За період 2019–2024 рр. відомий один випадок засудження медичного працівника до виправних робіт (за ч. 1

ст. 140 КК) та один випадок призначення громадських робіт (за ч.1 ст. 184 КК) [155].

Виправні роботи відбуваються за місцем роботи засудженого та полягають у здійсненні відрахувань у дохід держави грошових коштів у розмірі від 10% до 20% із суми заробітку [182]. Сумніви щодо ефективності виправних робіт неодноразово висловлювалися науковцями як в цілому, при оцінці заходів кримінально-правового характеру [156], так і в контексті його призначення за професійні кримінальні правопорушення [202]. Дослідники вже давно звернули увагу, що в сучасних реаліях цей вид покарання втратив свій карально-виховний потенціал, набув суто економічного характеру та фактично є розстроченим у часі штрафом [156; 202; 453, с.7]. Крім того, вчені висловлювали обгрунтоване занепокоєння, що призначення виправних робіт особі, яка вчинила кримінальне правопорушення, пов'язане з неналежним виконанням професійних обов'язків, не дозволить досягти цілей покарання через недієвість системи заходів, яка забезпечувала б виховний вплив колективу [202].

Додатково хотілося б звернути увагу на так звану функціональну та професійну «несумісність» таких кримінальних правопорушень з відповідним видом покарання. Відповідно до п.12 ППВСУ від 24.10.2003 № 7 суди не повинні призначати виправні роботи особам, які вчинили правопорушення, пов'язане з виконанням службових чи професійних обов'язків, якщо залишення на роботі може призвести до послаблення виховного та запобіжного впливу покарання, вчинення аналогічних діянь [351]. Ця є ключовим для аналізу ситуації з медичними працівниками й іншими особами, які виконують професійні / службові обов'язки, пов'язані з охороною життя та здоров'я дітей, оскільки їх професійні правопорушення завжди пов'язані з виконанням таких обов'язків. Логіка виглядає наступним чином: особа під час роботи вчинила діяння, що має наслідком кримінальну відповідальність; як покарання обирається подальше виконання цієї ж роботи; при цьому, саме факт перебування на цій посаді створив ризик і став причиною правопорушення. У такій ситуації, на наш погляд, покарання не має виправного ефекту, суперечить загальній превенції, підвищує загрозу повторного

вчинення правопорушення. Вважаємо, що призначення виправних робіт у таких випадках юридично необґрунтоване та ризикове. Якщо суд, аналізуючи обставини вчиненого та особу винного, дійде висновку, що особа може продовжувати працювати за посадою, а для досягнення цілей покарання достатньо обмеження лише її економічних прав, на нашу думку, доцільно буде призначення покарання у виді штрафу. Проте все ж вважаємо, що це може бути лише у випадках, не пов'язаних з настанням тяжких наслідків для життя чи здоров'я особи.

Не менше сумнівів щодо ефективності та досягнення передбачених законом цілей покарання викликає призначення медичним працівникам громадських робіт, які полягають у виконанні засудженим у вільний час безоплатних суспільно корисних робіт, визначених органом місцевого самоврядування [182]. На нашу думку, громадські роботи не здійснюють корекційного впливу ні на причини вчинення правопорушення, ні на подальшу безпеку професійної діяльності. Традиційно цей вид покарання застосовується до соціально дезадаптованих правопорушників, які не мають стійких соціальних навичок, чію поведінку доцільно коригувати через залучення до суспільно корисної праці, дисципліну, регулярний контроль. Громадські роботи можуть бути засобом соціалізації особи, формування навичок трудової діяльності, привчання до суспільно корисної активності, запобігання асоціальної поведінці. Разом з тим, цілі, які громадські роботи покликані реалізувати щодо загального кола засуджених, вже притаманні медичним працівникам і не потребують корекції, адже це, як правило, особи з високим рівнем соціальної відповідальності, фахівці, які вже виконують суспільно корисну працю високої складності та підвищеної етичної та професійної відповідальності, що має вищий рівень суспільної корисності, ніж типові види громадських робіт. Цей вид покарання не враховує специфіку вчиненого правопорушення, оскільки не впливає на відновлення та підвищення рівня професійної відповідальності, корекцію професійної поведінки, не запобігає вчиненню аналогічних правопорушень у майбутньому. З огляду на це вважаємо, що призначення громадських робіт у цій категорії кримінальних правопорушень матиме суто формальний характер, створюватиме дисбаланс між природою

вчиненого, специфікою особи правопорушника та змістом покарання, отже, буде неефективними з точки зору цілей кримінального покарання.

За період 2019–2024 рр. за ч.2 ст. 140 КК було засуджено 11 осіб, з них реальне відбування покарання у виді позбавлення волі присуджено шести особам, п'ятеро звільнено від відбування покарання. Семи особам призначено додаткове покарання у виді ППОП. Інші види покарань засудженим за ч. 2 ст. 140 КК за аналізований період не призначалися. За іншими статтями КК, які є предметом цього дослідження та стосуються професійних медичних кримінальних правопорушень, обвинувальні вироки відсутні [155].

Хоча статистичні дані і містять інформацію про 11 осіб, яких засуджено до реального відбування покарання у виді позбавлення волі, в ЄДРСР нам вдалося знайти лише один такий вирок, що набув законної сили після його перегляду Верховним Судом [252], а також один, що наразі перебуває на етапі оскарження [77]. В обох випадках вироки стосуються лікарів-акушерів-гінекологів, чие неналежне виконання професійних обов'язків призвело до смерті немовлят.

Про необхідність передбачення більш суворих покарань для медичних працівників неодноразово звертали увагу дослідники. Є. Черніков, аналізуючи кримінальну відповідальність за «медичні» правопорушення, зазначає, що серед них: 8 (36 %) – кримінальні правопорушення невеликої тяжкості, 12 (55 %) – середньої тяжкості, 2 (9 %) – тяжкі. При цьому, жодного не віднесено до особливо тяжкого злочину [454, с. 228]. На непослідовність позиції законодавця щодо розміру покарання за професійні кримінальні правопорушення медичних працівників, дисбаланс у караності діянь та відсутність належного обґрунтування таких законодавчих рішень вказує також К. Новікова: за правопорушення, передбачене ч. 1 ст. 140 КК, передбачено покарання у виді ППОП 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. У той самий час порушення правил дорожнього руху, якщо вони спричинили смерть потерпілого або заподіяли йому тяжке тілесне ушкодження, відповідно до ч. 2 ст. 286 КК караються позбавленням волі на строк від трьох до восьми років з

позбавленням права керувати транспортними засобами на строк до трьох років або без такого [222, с. 191–192]. Абсолютно виправданим підвищення ступеня суспільної небезпечності «медичних» кримінальних правопорушень до рівня тяжких злочинів вважає Т.І. Нікіфорова, як це зроблено законодавцем, наприклад, у ст. 236, ч.2 ст. 245, ч. 2 ст. 272, ч.ч. 2, 3 ст. 276 КК [219, с.107].

Таким чином вважаємо, що відповідальність за кримінальні правопорушення у сфері професійної медичної діяльності, пов'язані із заподіянням смерті пацієнту, або тяжких наслідків, або смерті неповнолітньому пацієнту, повинна бути підвищена, а такі правопорушення повинні належати до тяжких злочинів. У будь-якому разі, при призначенні покарання суд враховуватиме ступінь тяжкості вчиненого, особу винного та обставини, що пом'якшують та обтяжують покарання, тому ймовірно покарання у виді позбавлення волі на максимально можливий строк призначатиметься вкрай рідко у виключних випадках (як правило, мета покарання щодо медичних працівників досягається без ізоляції їх від суспільства), проте, це відповідатиме рівню суспільної небезпеки вчиненого, корелюватиме з логікою законодавця щодо інших професійних кримінальних правопорушень, сприятиме невідворотності кримінальної відповідальності через збільшення строків давності.

Поширеною є практика звільнення винних за ст. 140, ст. 137 КК від покарання або його відбування [47; 103], що є формою реалізації кримінальної відповідальності. За період 2019–2024 рр. за ст. 137 КК лише два провадження завершилося реальним призначенням основного покарання: у першому випадку особу засуджено до позбавлення волі, в другому – призначено штраф [155]. Як слушно зазначають С.А. Крушинський, Т.І. Нікіфорова, при звільненні від покарання рішення про його непризначення приймається під час ухвалення вироку, або повна відмова від покарання здійснюється під час його відбування, що не призводить до виникнення судимості. Звільнення від відбування покарання передбачає повне або тимчасове, умовне чи безумовне припинення (не початок) виконання призначеного покарання та настання судимості [187].

Кожен випадок звільнення від покарання чи його відбування розглядається індивідуально, але, на наш погляд, така тенденція пов'язана з кримінологічними особливостями суб'єктів кримінальних правопорушень, передбачених ст.ст. 140, 137 КК: це люди з високим соціальним статусом (лікарі, педагоги), як правило, з вищою освітою, інколи – з науковим ступенем, широким колом соціальних зв'язків, активною громадянською позицією (члени ГО, професійних спілок, комісій тощо), що мають тривалий трудовий стаж, позитивно характеризуються за місцем роботи як добросовісні фахівці, проходять постійні навчання та підвищення кваліфікації, не мають судимостей, є законослухняними громадянами, не схильними до девіантної чи делінквентної поведінки. Такі особи вчиняють необережні правопорушення часто в умовах постійного перевантаження, багаторічної роботи у стресовому середовищі, щоденної діяльності, пов'язаної з ризиком, браку психологічної підтримки. Їх кримінологічна характеристика значною мірою відрізняється від типових суб'єктів умисних кримінальних правопорушень і визначається специфікою професії та системними проблемами в медичній та освітній сферах [371, с. 75]. Суди враховують, що медичні та педагогічні працівники виконують критично важливу функцію в суспільстві – 1) збереження здоров'я та життя людей; 2) навчання дітей. Ув'язнення кваліфікованого медика чи педагога означає не лише покарання однієї особи, але й втрату спеціаліста для системи охорони здоров'я чи освіти, які часто відчують дефіцит кадрів, особливо в умовах постійного відтоку працездатного населення.

У правопорушеннях медичних працівників часто йде мова не про цинічне порушення обов'язків з метою завдати шкоди потерпілому, а про неухважність, неправильну оцінку стану пацієнта, помилкове клінічне рішення, дію в умовах дефіциту ресурсів, часу або системну помилку, що стала наслідком перевантаженості або недофінансування. На відміну від насильницьких та корисливих правопорушень, у цьому випадку відсутня навмисна шкода, агресія, цілеспрямоване порушення прав інших осіб чи корисливий мотив, а тому потреба в ізоляції від суспільства таких осіб в багатьох випадках відсутня.

Крім того, розпорядженням КМУ від 16.12.2022 № 1153-р схвалено Стратегію реформування пенітенціарної системи на період до 2026 року. Однією зі стратегічних цілей визначено збільшення кількості випадків застосування покарань, не пов'язаних з ізоляцією від суспільства, оскільки ефективність покарання забезпечується не суворістю, а невідворотністю. При такому підході засуджений не втрачає наявні соціальні зв'язки, а тому зменшується вплив факторів, що спонукають до протиправної поведінки [361].

Разом з тим, при звільненні від відбування покарання з випробуванням закон не передбачає можливість звільнення від відбування додаткового покарання у виді ППОП, хоча на практиці трапляються і такі випадки. Наприклад, у справі №243/5491/24, відповідно до угоди про визнання винуватості, лікаря-отоларинголога визнано винним за ч. 2 ст. 140 КК та призначено покарання у виді 3 років позбавлення волі з позбавленням права займатися операційною діяльністю на строк 2 роки та на підставі ст. ст. 75, 76 КК звільнено від відбування призначеного покарання з випробуванням [93]. Аналогічної помилки припустився Чернігівський апеляційний суд у справі № 744/315/16-к [106]. Це є порушенням кримінального закону та підставою для скасування вироку, а також порушенням принципу невідворотності кримінальної відповідальності.

Схожим до інституту звільнення від відбування покарання з випробуванням за кримінально-правовими наслідками для засудженого є покарання у виді пробаційного нагляду, яке передбачено для медичних працівників у санкціях ст. 132, ч. 1 ст. 139, ч. 1 ст. 144, ч. 1–2 ст. 184 КК України [182]. Доцільність уведення пробаційного нагляду в систему кримінальних покарань на сьогодні є дискусійним питанням та активно обговорюється науковцями, оскільки коло обов'язків, які можуть бути покладені судом у рамках призначення пробаційного нагляду та звільнення з випробуванням, за виключенням окремих моментів, практично збігаються [371, с. 74]. Ю.В. Сподарик, К.М. Оробець вважають введення пробаційно нагляду прогресивним підходом суспільства до кримінального покарання, оскільки останній зменшує фінансові витрати на утримання осіб у виправних колоніях та є проявом гуманізму [371, с. 74; 402, с. 420; 230, с. 660].

Протилежної думки притримуються О.К. Марін, Д.О. Балобанова. Вчені вважають, що за допомогою одних і тих самих правообмежень неможливо досягати цілей покарання та використовувати їх у випадку недоцільності застосування покарання, та зазначають, що введення пробаційного нагляду до системи покарань варто визнати помилковим кроком і у майбутньому відмовитися від нього [371, с. 74; 193, с. 57; 9].

На нашу думку, паралельне існування цих кримінально-правових інститутів все ж можливе, але за умови диференціації кримінально-правового впливу на засудженого. Пробаційний нагляд, оскільки все ж є видом покарання, повинен вимагати від засудженого активних дій, інтенсивної участі в програмах, суспільно корисній діяльності, зміні способу життя, тобто бути примусом до конструктивної активності та супроводжуватися втручанням у повсякденне життя, режим дня, психологічний стан, професійну діяльність. Заборона покидати межі України повинна мати більш глобальний характер, а можливість виїзду передбачатися у виключних випадках. Ключова ідея: «Ми змусимо тебе змінитися» [371, с. 75].

Так само випробування при звільненні від відбування покарання повинно полягати переважно в пасивному дотриманні правил, утриманні від делінквентної поведінки та базовому звітуванню перед органами пробації. Це перевірка на здатність утримуватися від протиправної поведінки без активного примусу. Звільнення з випробуванням має супроводжуватися поверхневим контролем, який не передбачає постійного втручання у приватне життя, якщо особа не порушує базові умови. Ключова ідея: «Ми даємо тобі шанс, але ти повинен довести, що здатен не порушувати закон» [371, с. 75].

Варто зауважити, що суд не має права, в рамках покладення обов'язку «дотримуватися встановлених вимог щодо вчинення певних дій, обмеження спілкування, пересування та проведення дозвілля» при пробаційному нагляді чи випробуванні при звільненні від покарання, позбавляти особу права займатися професійною діяльністю, оскільки це є самостійним видом покарання [371, с. 75].

Доцільність та ефективність застосування до медичних працівників та інших осіб, які здійснюють професійні / службові обов'язки щодо охорони життя та

здоров'я дітей, покарання у виді пробаційного нагляду може викликати сумнів, заважаючи на кримінологічні особливості особи-правопорушника, описані вище. Такі особи не є типовими правопорушниками, однак за певних умов формуються сприятливі обставини для вчинення професійного кримінального правопорушення. Так само обов'язки, які можуть бути покладені на особу, засуджену до пробаційного нагляду, спрямовані на виправлення соціально дезадаптованих, схильних до девіантної поведінки (які проявляють насилля, агресію, мають алкогольну / наркотичну залежність) осіб, та мають на меті формування з особи-правопорушника соціально корисного (принаймні соціально не шкідливого) члена суспільства через зміну обстановки, середовища перебування, ціннісних орієнтирів таких суб'єктів. Розроблені наразі пробаційні програми («Зміна прокримінального мислення», «Попередження вживання психоактивних речовин», «Подолання агресивної поведінки», «Формування життєвих навичок», «Подолання домашнього насильства» [366]) спрямовані на виправлення саме таких осіб. Покладення більшості обов'язків, передбачених ст. 59-1 КК, на медичного працівника, який вчинив професійне кримінальне правопорушення, його участь у розроблених пробаційних програмах не дозволить досягти цілей покарання, визначених в ст. 50 КК [371, с. 76].

Водночас вважаємо, що призначення пробаційного нагляду як покарання може бути ефективним для зазначеної категорії осіб за таких умов: 1) діяння не призвело до надзвичайно тяжких, незворотних наслідків; 2) причини неналежного виконання обов'язків пов'язані з особистими обставинами, вигоранням, психологічним станом, що піддається корекції через пробаційні програми; 3) існує реальний потенціал для виправлення особи без ізоляції та збереження її як кваліфікованого спеціаліста; 3) суд вважає, що без позбавлення права займатися професійною діяльністю особа зможе відповідально здійснювати професійну діяльність під наглядом органів пробації [371, с. 76].

Якщо вести мову про «виправлення» щодо таких осіб, не мається на увазі корекція базових соціальних навичок чи засвоєння елементарних норм поведінки, як у випадку з особами, які мають значні прогалини в соціалізації. Воно може

полягати у відновленні професійної відповідальності, свідомого ставлення до етичних норм, усвідомленні наслідків своєї бездіяльності, важливості неухильного виконання професійних обов'язків, дотримання галузевих стандартів. На сьогодні в Україні відсутні адаптовані програми пробаційного супроводу, які були б орієнтовані саме на професійну деформацію або дефіцит етичної та правової свідомості. Саме тому доцільним є розробка окремої пробаційної програми з фокусом уваги на корекцію професійної поведінки. Така програма може бути спрямована на навчання навичкам боротьби з вигоранням, управління стресом, вирішення конфліктів, саморегуляції, підвищення рівня правової освіти. Пробація може включати елементи менторства з боку провідних фахівців галузі, розробки стратегії відновлення після професійних помилок, профілактики вигорання [371, с. 76]. Нами розроблено проєкт такої пробаційної програми «Відновлення професійної відповідальності» (див. Додаток П). Розроблення цієї програми також підтримало 90,6% респондентів (див. Додаток Л).

У той же час вважаємо, що в разі високого рівня професійної деформації, коли неналежне виконання професійних обов'язків викликане винятковим цинізмом, свідомим нехтуванням професійними стандартами, почуттям самовпевненості, байдужістю до правових аспектів діяльності, супроводжується відчуженням від відповідальності за наслідки своїх дій, коли обвинувачений не виявляє каяття, бажання виправитися – проходження пробаційних програм не спричинятиме необхідного корекційного впливу на суб'єкта правопорушення. У такому разі кримінально-правові заходи повинні бути спрямовані на унеможливлення продовження засудженим професійної діяльності, а в окремих випадках – й ізоляцію від суспільства в цілому, оскільки існує високий ризик повторення подібного правопорушення, що загрожуватиме життю та здоров'ю інших пацієнтів [371, с. 76], як це зроблено судом у справі № 141/1191/18 щодо лікарки-педіатрині, яку засуджено до реального відбування покарання у виді 1 року позбавлення волі з позбавленням права займатися лікарською діяльністю строком на 2 роки [70].

Покарання у виді ППОП є важливим інструментом кримінально-правової охорони прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, підтримання високих стандартів медичного обслуговування, сумлінного виконання професійних та службових обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей, що спрямований на запобігання повторним правопорушенням. Найголовніша функція цього покарання – усунення медичного працівника чи іншої особи, чиї дії були визнані протиправними, від подальшої професійної діяльності [377, с. 73]. Це безпосередньо захищає дітей від ризику отримати неякісну або небезпечну медичну допомогу чи іншим чином бути поставленим у небезпечний для життя чи здоров'я стан особою, яка вже продемонструвала свою недбалість чи некомпетентність. Тому вважаємо цей вид покарання найбільш ефективним у системі кримінальних покарань медичних працівників та інших осіб, які здійснюють професійні чи службові обов'язки щодо охорони життя та здоров'я дітей, з чим погоджується 100 % опитаних респондентів (див. Додаток Л). С. Дутчак видається дивним, що далеко не всі кримінальні правопорушення, що пов'язані з професійною діяльністю лікарів, містять у санкціях покарання у виді ППОП, хоча, з іншого боку, є очевидним, що основна суспільна небезпечність таких осіб пов'язана саме з родом їх діяльності, а правопорушення не могло б бути вчинене без необхідності виконання професійних функцій. Вчена зазначає, що призначення покарання у виді ППОП є найбільш доречним у разі порушення прав пацієнтів [142, с 90–91].

Особливості призначення цього виду покарання регламентовано статтею 55 КК: 1) ППОП може бути як основним (від 2 до 5 років), так і додатковим (від 1 до 3 років) видом покарання; 2) залежно від виду охоронюваних прав та свобод, на які здійснюється кримінальне посягання, ППОП як додаткове покарання може призначатися і на триваліший строк (до 15 років); ППОП як додаткове покарання може бути призначено у випадках: передбачених санкцією статті Особливої частини КК; не передбачених у санкції статті Особливої частини КК, якщо з урахуванням обставин справи суд визнає за неможливе збереження за винним відповідного права [182].

У контексті кримінально-правової охорони прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, ППОП передбачене на разі лише як додатковий вид покарання і, як правило, – для медичних працівників та інших осіб, які неналежно виконують професійні чи службові обов'язки щодо охорони життя та здоров'я неповнолітніх (ст.ст.131, 132, ч. 2-5 ст. 134, ч.1–2 ст. 137, ч. 2 ст. 139, ч. 2 ст. 140, 142, 143, ч. 2-3 ст. 144, 145, ч.1-2 ст. 137 КК).

Аналіз судової статистики за 2019–2024 рр. показує, що за вказаний період ППОП призначалося як додаткове покарання лише за ч. 2 ст. 140 КК сімом особам та за ч.1–2 ст. 137 КК – вісьмом особам [155]. Така мізерна кількість осіб, яким призначено покарання у виді ППОП пояснюється рядом факторів.

По-перше, кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками, мають ряд особливостей досудового розслідування та судового розгляду, що описані вище. По-друге, суди часто демонструють лояльність до медиків, якщо обставини справи свідчать про високий рівень стресу чи складність випадку. Крім того, присутнє неформальне розуміння важливості медичних кадрів, особливо в теперішній час, й того, що підготовка медичних працівників є складним, дороговартісним, тривалим, багатоетапним процесом, що включає як формальну, так і неформальну частину, вимагає оволодіння великою кількістю теоретичних знань та практичних навичок. Також складним є процес повернення в професію, оскільки навіть у разі невеликої перерви лікар втрачає необхідні знання та вміння, не володіє сучасними тенденціями, методами діагностики та лікування. Тому суди можуть уникати застосування ППОП, щоб не погіршити ситуацію в системі охорони здоров'я [377, с. 74].

По-третє, слід звернути увагу на наявні законодавчі недоліки. Законодавство не містить чіткого визначення обсягу «певні посади» та «певна діяльність», у тому числі в контексті медичної професії, що може призводити до різної практики правозастосування. Залишається незрозумілим, чи включає позбавлення права займатися певною діяльністю лише лікарську практику за певною спеціальністю, чи медичну практику взагалі, або й іншу дотичну діяльність (науково-дослідна, викладацька робота, діяльність у сфері управління охороною здоров'я). Так само

невизначеним залишається питання, чи можна особу, яка вчинила кримінальне правопорушення за ч.2 ст. 140 КК, позбавити права надання медичної допомоги дітям, при цьому, залишити за нею право надавати медичну допомогу дорослому населенню. Відсутність чіткості у формулюванні конкретного виду ППОП може призвести до надмірного обмеження прав особи, що виходить за межі справедливого та необхідного покарання, або, навпаки, призначене покарання буде недостатньо суворим для досягнення його мети. Саме тому вважаємо, що КК повинен містити хоча б загальний перелік посад та видів діяльності, обіймати які (займатися якими) може бути позбавлено медичних працівників [377, с. 74]. Зокрема, може бути передбачено заборону на: 1) заняття медичною практикою; 2) заняття медичною практикою за певною спеціальністю; 3) заняття лікарською діяльністю; 4) заняття лікарською діяльністю, крім надання консультативної допомоги; 5) проведення оперативних втручань; 4) проведення інвазивних медичних втручань; 6) надання медичної допомоги дітям; 7) участь в експертних, консультативних комісіях; 7) провадження педагогічної, навчальної або наставницької діяльності у сфері медичної практики (див. Додаток М).

Аналіз судових вироків показав, що суди, призначаючи покарання у виді ППОП медичним працівникам, позбавляють права займати наступні посади та займатися такою діяльністю: займатися операційною діяльністю [93], лікарською діяльністю [107], акушерською діяльністю [89], лікарською, акушерсько-гінекологічною та хірургічною діяльністю [112], обіймати посади, пов'язані з лікарською діяльністю [28].

За ст. 137 КК ППОП призначалося у виді позбавлення права займатись навчально-виховною діяльністю з неповнолітніми [55], обіймати посаду вихователя [67], обіймати посади, пов'язані з доглядом та вихованням дітей [29], з виконанням обов'язків тренера-викладача з веслування на байдарках і каное [75], з виконанням організаційно-розпорядчих та адміністративно-господарських функцій у юридичних особах приватного та публічного права, які пов'язані з вихованням, розвитком та відпочинком дітей [63], займатися діяльністю, пов'язаною із роботою з дітьми [104].

Трапляються й випадки, коли суд, призначаючи покарання у виді ПОПП, не вказує, які саме посади не може займати засуджений або якою діяльністю він не може займатися [25; 27], що вважаємо неприпустимим. Кримінально-процесуальним кодексом України 1960 р. було регламентовано, що у резолютивній частині вироку міра покарання повинна бути визначена таким чином, щоб при його виконанні не виникло будь-яких сумнівів щодо виду і розміру (ч. 4 ст. 335 КПК) [184]. Відповідно до ППВСУ від 24.10.2003 № 7, рішення про ППОП має бути чітко сформульоване в резолютивній частині вироку для того, щоб не виникло жодних сумнівів під час виконання останнього [352]. При розгляді справи № 753/12073/15-к Верховний Суд у постанові зазначив, що, призначаючи покарання у виді ППОП, суд має чітко вказати у вироку ті конкретні посади, право обіймати які засуджений позбавляється, або конкретний вид діяльності, права займатися якою він позбавляється [244]. Т.І. Нікіфорова зазначає, що принцип визначеності покарання є похідним від принципу законності та вимагає, щоб вирок містив чітко сформульоване рішення щодо виду, розміру та строку покарання, яке призначається [220, с. 28].

Багато питань щодо особливостей реалізації цього виду покарання виникає після аналізу галузевого законодавства, зокрема порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я. Так, відповідно до наказу МОЗ України від 16.04.2025 № 650 працівник щодо якого ухвалене рішення суду про позбавлення права займатись професійною діяльністю або щодо перебування під вартою отримує відмову у підтвердженні або присвоєнні рівня професійної кваліфікації [317], що є обов'язковою умовою для здійснення медичної практики. Фактично, якщо особі, наприклад, призначено покарання у виді позбавлення права займатися операційною діяльністю, вона не зможе навіть надавати консультативну медичну допомогу, оскільки не підтвердить рівень кваліфікації у встановленому порядку.

Перебування під вартою як підстава для відмови у підтвердженні або присвоєнні рівня професійної кваліфікації є ще більш дискусійною. Основною метою запобіжних заходів є забезпечення виконання підозрюваним, обвинуваченим покладених на нього процесуальних обов'язків, а також

запобігання спробам перешкоджання кримінальному провадженню або вчиненню інших кримінальних правопорушень. Тримання під вартою є винятковим запобіжним заходом, який може бути застосовано лише в разі, якщо жоден із більш м'яких запобіжних заходів не зможе запобігти передбаченим законом ризикам [183]. Проте взяття особи під варту, по-перше, не свідчить про її винуватість у вчиненні кримінального правопорушення та не може бути підставою для застосування покарання (за наслідками розгляду справи особа може взагалі бути визнана невинуватою). По-друге, залишається незрозумілим, яка мета відмови у підтвердженні або присвоєнні професійної кваліфікації / рівня професійної кваліфікації в такому разі, оскільки перебування під вартою вже саме собою виконує всі завдання запобіжних заходів. По-третє, не зрозуміло, як взяття особи під варту впливає на її кваліфікацію як медичного працівника, адже запобіжний захід може бути застосовано за вчинення злочину, не пов'язаного з професійною діяльністю особи. Таким чином, вважаємо, що тримання особи під вартою не може бути підставою для відмови у підтвердженні або присвоєнні професійної кваліфікації / рівня професійної кваліфікації. Такою підставою може бути лише набрання законної сили вироком суду, за яким особу засуджено до ППОП і лише у разі, якщо ППОП призначено у виді, що повністю унеможливорює заняття особою медичною практикою за певною спеціальністю [319, с. 74].

Ще одним проблемним питанням є призначення ППОП особі, яка на час вчинення кримінального правопорушення чи на час призначення покарання таким правом не володіє або його не реалізовує. Предметом перегляду Верховного Суду була справа № 404/2081/22, де винного позбавлено права обіймати посади, пов'язані з навчанням та вихованням дітей, або займатися діяльністю, пов'язаною з роботою із дітьми. Апеляційний суд виключив з мотивувальної та резолютивної частини призначення додаткового покарання, мотивуючи це тим, що обвинувачений не мав і не має відповідної освіти, пов'язаної з можливістю заняття діяльністю, спрямованою на навчання та виховання дітей, та є непрацюючим. Так само суд касаційної інстанції зазначив, що можливість призначення ППОП як додаткового покарання залежить від того, чи передбачено воно санкцією статті

Особливої частини КК. Якщо призначення особі додаткового покарання у виді ППОП передбачено санкцією статті (частини статті), суд, визнаючи особу винною, має право призначити таке додаткове покарання незалежно від того, чи обвинувачений обіймав певну посаду або займався певною діяльністю на час вчинення кримінального правопорушення [247]. Це пояснюється превентивною метою покарання, яка направлена, в тому числі, й на попередження вчинення кримінальних правопорушень у майбутньому [377, с. 74].

Цікавою в цьому контексті є судова практика в кримінальних правопорушеннях проти безпеки руху та експлуатації транспорту, які інколи вчиняються особами, які не мають права керувати транспортним засобом. У справі № 702/301/20 обвинувачений, не маючи посвідчення водія і керуючи автомобілем, порушив Правила дорожнього руху та здійснив наїзд на пішохода, який помер внаслідок отриманих травм. Суд першої інстанції призначив покарання у виді позбавлення волі без позбавлення права керувати транспортними засобами, з чим погодився суд апеляційної інстанції. Натомість Верховний Суд звернув увагу, що ні норми Загальної, ні Особливої частини КК не містять застережень чи умов застосування додаткового покарання у виді позбавлення права керувати транспортними засобами, зумовлених відсутністю у винного посвідчення водія, а правова природа позбавлення такого права не зводиться виключно до вилучення посвідчення водія, а полягає у забороні керувати транспортними засобами [248].

Санкція ст. 138 КК, яка встановлює кримінальну відповідальність за незаконну лікувальну діяльність, не передбачає можливість призначення додаткового покарання у виді ППОП [182]. Описана вище судова практика дає підстави для висновку, що в такому випадку ППОП як додаткове покарання до винної особи застосоване не буде. Така ситуація ставить під сумнів досягнення превентивної мети покарання, оскільки особа, яка без належної медичної освіти та відповідного дозволу займалася медичною практикою, у разі звільнення її від відбування покарання зможе й надалі це робити [377, с. 75]. Тому вважаємо, що санкцію ст. 138 КК потрібно доповнити додатковим покаранням у виді ППОП.

Таким чином, ППОП є важливим інструментом кримінально-правового впливу на медичних працівників, які вчинили професійні кримінальні правопорушення та осіб, які здійснюють професійні чи службові обов'язки, пов'язані з охороною життя чи здоров'я дітей. Його ефективність зросла б пропорційно до збільшення кількості обвинувальних вироків у справах за такі правопорушення, що наразі є викликом для правової системи.

3.2. Заходи кримінально-правового характеру щодо батьків, опікунів, піклувальників

У рамках цього підрозділу нами буде проаналізовано заходи кримінально-правового характеру, які застосовуються до батьків, опікунів, піклувальників за порушення прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги. Як обумовлювалося в розділі 2, КПО таких прав у більшості здійснюється ст.ст. 126-1, 135, 166 та 167 КК. За ст. 167 КК за період 2019–2024 рр. відомий лише один випадок притягнення особи до кримінальної відповідальності за зловживання опікунськими правами, яке виразився в отриманні від держави соціальної допомоги на утримання підопічних неповнолітніх дітей та використанні таких коштів на власні потреби, а не для матеріального забезпечення підопічних дітей, що має дуже опосередкований зв'язок з правами дітей, пов'язаними з наданням медичної допомоги [105].

За ст.ст. 135, 166 КК передбачено лише два види покарання – у виді обмеження волі та позбавлення волі на певний строк; за ст. 167 КК, крім зазначених вище, – штраф від 1000 до 4000 неоподаткованих мінімумів доходів громадян. Звіти про осіб, притягнутих до кримінальної відповідальності, та види кримінального покарання містять дані про призначення за ст. 135 КК додаткового покарання у виді ППОП, однак всі ці випадки стосуються призначення покарання за сукупністю кримінальних правопорушень, передбачених ст. 135 та ст. 286 КК, коли винного позбавляють права керування транспортним засобом за порушення правил безпеки руху або експлуатації транспорту та залишення без допомоги постраждалого в ДТП.

Аналіз судової практики виявив непоодинокі випадки закриття провадження за ст.ст. 135, 166 КК, зокрема через такі підстави:

- відмова потерпілого підтримувати обвинувачення у справах приватного обвинувачення на підставі п. 7 ч. 1 ст. 284 КПК України (ч. 1 ст. 135 КК) [426; 435];
- ЗКВ на підставі ст. 46 КК у зв'язку з примиренням винного з потерпілим (п. 1 ч. 2 ст. 284 КПК України) [427];
- ЗКВ на підставі ст. 49 КК у зв'язку з закінченням строків давності (п. 1 ч. 2 ст. 284 КПК України) [430];
- ЗКВ на підставі ст. 48 КК у зв'язку зі зміною обстановки (п. 1 ч. 2 ст. 284 КПК України) [438];
- смерть обвинуваченого (п. 5 ч.1 ст. 284 КПК України) [436].

Варто зазначити, що перші дві підстави закриття провадження стосуються справ про залишення без допомоги потерпілих у ДТП. Вважаємо, що ЗКВ у зв'язку з примиренням винного з потерпілим у справах, де потерпілою стороною є дитина, а винною – її законний представник, неможливе, як і неможливим є закриття кримінального провадження у зв'язку з відмовою потерпілого підтримувати обвинувачення в такій категорії справ, оскільки батьки одночасно виступали б у ролі обвинуваченого та законного представника потерпілого, що створює конфлікт інтересів та ставить під сумнів добросовісність представництва та захист найкращих інтересів дитини. У якості законного представника в кримінальне провадження може залучатися орган опіки та піклування (ч. 2 ст. 44 КПК України) [183], проте, як обґрунтовувалося в попередньому підрозділі, право на примирення – невідчужуване право особи, яке не може бути будь-кому делеговане. Крім того, зважаючи на природу правовідносин між батьками й дітьми, останні перебувають у матеріальній, емоційно-психологічній, соціальній залежності, що унеможливорює реальну автономію волевиявлення дитини у питаннях примирення. Така залежність зумовлює структурну нерівність, а тому навіть якщо дитині створюються формальні умови для висловлення позиції, її відповідь завжди є похідною від впливу, очікувань та авторитету батьків. У таких

умовах будь-яке «примирення» завжди є результатом тиску, навіть якщо він не усвідомлюється дитиною або не здійснюється у відкритій формі. Діти не мають повного розуміння кримінально-правових наслідків своїх рішень щодо примирення чи відмови від підтримання обвинувачення, не можуть усвідомити конфлікт інтересів, що виникає між ними та батьками, не спроможні передбачити подальшу поведінку батьків та ризики повторного неналежного догляду, тому їхня позиція не може розглядатися як юридично значима у зазначених питаннях. Таким чином, дитина, незалежно від процедури представництва, не здатна сформулювати вільне та усвідомлене волевиявлення щодо примирення з батьками чи іншими законними представниками, а тому, на нашу думку, в таких категоріях справ неможливе ні ЗКВ на підставі ст. 46 КК, ні закриття провадження у зв'язку з відмовою потерпілого підтримувати обвинувачення.

Непоодинокими є випадки кримінальних проваджень на підставі угод [81]. У справі № 173/1037/25 затверджено угоду про визнання винуватості за ст. 166 КК України: обвинувачена, переконавшись у тому, що її малолітня донька має підвищену температуру, слабкість, незважаючи на погіршення стану дитини, не звернулася за медичною допомогою, а займалася самолікуванням, що призвело до смерті потерпілої від серозно-гнійного лептоменінгіту, що можливо було уникнути в разі своєчасного виявлення патологічного стану та надання кваліфікованої медичної допомоги [35].

Справа за схожих обставин була предметом розгляду Жовтневого районного суду міста Кривий Ріг Дніпропетровської області. Обвинувачена, дізнавшись про погане самопочуття малолітнього сина, не звернулася за медичною допомогою, а зайнялася самолікуванням та продовжувала ним займатися, незважаючи на погіршення стану дитини (висипання по всьому тілу, рани з інфікуванням, лихоманка, ускладнення дихання, набряк шиї), що спричинило смерть потерпілого. Мати визнано винною за ст. 166 КК, затверджено угоду про визнання винуватості та призначено узгоджене сторонами покарання: позбавлення волі строком на два роки зі звільненням від відбування з випробуванням [43].

Водночас інколи суд відмовляє в затвердженні угоди про визнання винуватості, як це сталося у справі № 197/1295/21 (за ст. 166 КК). Суд зазначив, що в обвинувальному акті та угоді не конкретизовано, у чому саме полягає з боку батька злісне невиконання обов'язків по догляду, а обвинувачений у судовому засіданні не зміг пояснити, у чому саме він визнає себе винним, які конкретно його дії чи бездіяльність призвели до смерті дитини. Крім того, суд звернув увагу, що тривалість іспитового строку та обов'язки, які покладаються на особу, яку звільнено від відбування покарання з випробуванням, визначаються виключно судом, а тому визначення сторонами мінімальної тривалості іспитового строку в угоді про визнання винуватості не входить до компетенції останніх та виходить за межі змісту угоди [441]. У зв'язку з цим, суд дійшов висновку, що затвердження такої угоди суперечить вимогам КПК України та інтересам суспільства.

З огляду на аргументи, викладені вище, дискусійним є укладення та затвердження угоди про примирення в кримінальних провадженнях за ст. 166 КК. Хоч такі випадки і рідкісні, але вони трапляються. Вироком Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області від 03 грудня 2024 року затверджено угоду про примирення, укладену в кримінальному провадженні за ст. 166 КК між потерпілим та обвинуваченою.

Обвинувачена, будучи матір'ю, не виконувала покладені на неї обов'язки по піклуванню та догляду за дитиною, чим допустила потрапляння до організму дитини алкоголю, що призвело до механічної асфіксії і стало причиною смерті немовляти. Суд дійшов висновку, що шкода, завдана цим кримінальним правопорушенням, є моральною та полягає в душевних стражданнях, яких зазнав потерпілий – батько загиблої дитини, з яким вони проживають однією сім'єю без реєстрації шлюбу. Сторони на власний розсуд оцінили розмір моральної шкоди у сто тисяч гривень та домовилися, що її відшкодування буде здійснюватися шляхом належного виконання її обов'язків по догляду за іншими їхніми двома дітьми [100]. З приводу цього вироку зауважимо наступне.

Відповідно до абз. 2 п. 3 Постанови Пленуму Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ № 13 від 11.12.2015 при

визначенні потерпілого, з яким підозрюваний / обвинувачений укладає угоду про примирення, Верховний Суд посилається на ст. 55 КПК, а отже розуміє його в кримінально-процесуальному, а не в кримінально-правовому сенсі [350].

Верховний Суд при розгляді справи № 608/2388/20 дійшов висновку, що угоду про примирення між потерпілим та підозрюваним чи обвинуваченим може бути укладено і в тих провадженнях, де внаслідок кримінального правопорушення настала смерть потерпілого. Колегія суддів зазначила, що висновок Верховного Суду у справі №439/397/17, згідно з якими під час примирення лише потерпілий може виражати свою волю (а не його представники чи правонаступники), стосується ЗКВ, тобто положень ст. 46 КК, та не стосується положень кримінального процесуального закону, якими регламентовано можливість укладення угоди про примирення. Колегія суддів вважає, що ці правові інститути не є тотожними та мають різні правові наслідки [428].

Ми, безперечно, погоджуємося, що правова природа та наслідки цих інститутів кардинально відрізняються, проте правова природа «примирення» є тотожною. Право на примирення є невід'ємним особистим немайновим правом потерпілого та не може і не повинно залежати від кримінально-правових наслідків для обвинуваченого / засудженого. Про це свідчить також положення Постанови Пленуму Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ № 13 від 11.12.2015, відповідно до яких, якщо неповнолітній не досяг шістнадцяти років, угоду про примирення за його згодою укладає законний представник неповнолітнього, при цьому про надання такої згоди обов'язково має бути зазначено в угоді про примирення та засвідчено підписом неповнолітнього, а укладення угоди про примирення, якщо неповнолітній заперечує проти такої угоди, не допускається [350]. Таким чином, право на примирення все ж залишається невідчужуваним правом неповнолітнього потерпілого, а через законних представників він лише його реалізує.

Також варто зазначити, що висновок суду про те, що правопорушенням заподіяна лише моральна шкода, є помилковим, оскільки спричинена фізична шкода життю дитини у виді настання смерті, а моральна шкода завдана

«процесуальному» потерпілому. Крім того, незважаючи на те, що відповідно до ч. 3 ст. 23 ЦК України моральна шкода відшкодовується грошовими коштами, іншим майном або в інший спосіб [450], спосіб відшкодування моральної шкоди узгоджений сторонами, а саме – шляхом виконання обвинуваченою обов'язків по догляду за дітьми (які вона і так повинна виконувати на підставі закону) доволі сумнівний та не має компенсаторного характеру. Таким чином, вважаємо, що в цьому кримінальному провадженні суд повинен був відмовити в затвердженні угоди про примирення між обвинуваченою та потерпілим на підставі п. 2 ч. 7 ст. 474 КПК України з мотивів її невідповідності інтересам суспільства та продовжити провадження в загальному порядку, а висновок Верховного Суду у справі № 608/2388/20 про можливість укладення угоди про примирення у випадках, коли настала смерть потерпілого, є помилковим.

За злісне ухилення від виконання обов'язків по догляду за дитиною до винних осіб можуть також бути застосовані примусові заходи медичного характеру. Так, у справі № 522/6203/23 матір злісно ухилялася від виконання обов'язків по утриманню і догляду за дитиною-інвалідом: маючи матеріальну можливість для забезпечення повноцінного харчування, керуючись хибними та уявними мотивами на релігійному підґрунті, навмисно обмежила раціон харчування дитини, виключивши з нього м'ясні, молочні та рибні продукти. Внаслідок цього в дитини розвинулася важкі патологічні стани, зокрема втрата більше половини маси тіла, тяжкий розлад здоров'я, посилення психічних порушень. Згідно з висновком судово-психіатричної експертизи в період вчинення правопорушення обвинувачена страждала на хронічний психічний розлад «Параноїдальна шизофренія», у зв'язку з чим не була здатна усвідомлювати свої дії та керувати ними, а тому суд ухвалив рішення про застосування примусових заходів медичного характеру у виді надання їй у примусовому порядку амбулаторної психіатричної допомоги [437].

Як зазначалося вище, санкції статей 135, 166 КК із видів покарань передбачають лише обмеження волі та позбавлення волі на певний строк. Аналіз судової статистики та судової практики свідчить про те, що реальне відбування

покарання є рідкістю. Як правило, на підставі ст. 75 КК суд ухвалює рішення про звільнення від його відбування з випробуванням. Так, за період 2019–2024 рр. за ст. 135 КК відомо про 21 випадок засудження особи до реального відбування покарання у виді позбавлення волі, 9 випадків призначення реального відбування покарання у виді обмеження волі та 59 випадків звільнення від відбування покарання з випробуванням. За ст. 166 КК до реального відбування покарання у виді позбавлення волі засуджено 9 осіб, обмеження волі – 5 осіб, звільнено від відбування покарання з випробуванням 66 засуджених [155].

Звільнення від відбування покарання часто має місце у випадках залишення дітей без нагляду, що призвело до тяжких наслідків (як правило, смерті). Тобто наслідки настали не через систематичне тривале невиконання обов'язків по догляду, як наприклад, незабезпечення харчуванням, медичною допомогою, а через разову недбалість.

Так, у справі № 166/684/25 мати, перебуваючи у стані алкогольного сп'яніння, заснула під час грудного годування дитини. Прокинувшись, виявила накритою постільною білизною дитину без ознак життя. Причиною смерті дитини стала механічна асфіксія [87]. У справі № 466/7055/21 малолітня донька обвинуваченої, залишившись без нагляду, випала з вікна восьмого поверху та померла від отриманих травм [110]. У справі № 506/253/20 малолітні діти, які залишилися без нагляду, не могли покинути приміщення будинку, в якому виникла пожежа, що спричинило тяжкі наслідки у вигляді смерті останніх [64]. В усіх випадках суд визнав батьків винними за ст. 166 КК, призначив покарання у виді позбавлення волі та на підставі ст.ст.75, 76 КК звільнив від його відбування з випробуванням. Аналогічна судова практика і за ч.3 ст. 135 КК у схожій категорії справ [60].

Водночас трапляються й інші випадки. Так, вироком Одеського апеляційного суду від 14 листопада 2022 року скасовано вирок суду першої інстанції в частині призначення покарання було та ухвалено в цій частині новий вирок, яким винних засуджено до позбавлення волі з реальним відбуванням покарання. Суд зазначив, що, враховуючи вчинення злочину у стані алкогольного

сп'яніння, тяжкість наслідків у виді смерті чотирьох малолітніх дітей, висновок органу пробації, відповідно до якого ризик небезпеки для суспільства з боку обвинувачених оцінюється як середній, відсутні підстави стверджувати, що обрана судом першої інстанції форма відбування покарання зі звільненням від відбування покарання з випробуванням є виваженою, справедливою та такою, що відповідатиме вимогам статті 65 КК [78].

З висновками апеляційного суду, де наведено мотиви щодо неправильного застосування місцевим судом положень статті 75 КК, погодився і суд касаційної інстанції. Колегія суддів зазначила, що підставою для звільнення особи від відбування покарання з випробуванням є переконання суду про можливість виправлення винного без відбування покарання. Висновок суду повинен ґрунтуватися на об'єктивних даних, які він оцінює на час ухвалення вироку, зокрема, відомостях про вчинений злочин, зміст протиправної поведінки, особу винного (соціально-демографічні властивості; спосіб життя; соціальні зв'язки; наявність джерел доходів для забезпечення власних потреб та осіб, які перебувають на утриманні; ціннісні орієнтири та їх співставлення із загальноприйнятими в суспільстві; соціально-психологічну характеристику винуватого тощо) [251].

Досить формальним, на нашу думку, є обґрунтування суду про можливість звільнення винної від відбування покарання у справі № 393/401/22. Внаслідок неналежного виконання обов'язків по догляду за дитиною у відділення інтенсивної терапії в тяжкому стані була госпіталізована малолітня донька обвинуваченої, яка згодом померла у лікарні. Обвинувачена пояснила, що вона до лікарів не зверталася, так як вважала, що нічого не станеться, та давала доньці ліки, які їй рекомендували при народженні дитини. Суд дійшов висновку про можливість виправлення та перевиховання обвинуваченої без ізоляції її від суспільства у зв'язку з визнанням нею вини, щирим каяттям та утриманням двох малолітніх дітей [73].

У схожій ситуації у справі № 393/365/24 суд ухвалив рішення про необхідність засудження винної до обмеження волі та реального його відбування.

Обвинувачена умисно не зверталась до лікувальних закладів за медичною допомогою, не дивлячись на аномально високу температуру та погане самопочуття малолітньої доньки протягом тривалого часу, що призвело до смерті останньої. Обвинувачена пояснила, що не зверталася за медичною допомогою, бо вважала, що минеться. Суд зазначив, що не вбачає підстав для застосування положень ст. 75 КК України, оскільки враховує тяжкі наслідки у вигляді смерті малолітньої дитини, а також те, що обвинувачена, маючи чотирьох неповнолітніх дітей, була позбавлена батьківських прав відносно них за неналежне виконання батьківських обов'язків, а тому вона має понести покарання за вчинене реально, і звільнення її від відбування покарання з випробуванням є недоречним та суперечить принципам кримінального судочинства в частині призначення покарань [74].

У справах № 554/12100/22 та № 213/4167/21 неналежне виконання батьківських обов'язків мало місце щодо дитини-інваліда: обвинувачені не забезпечували нормальних побутових умов проживання, догляду, харчування, медичного спостереження, обстеження, виконання індивідуальних програм реабілітації тощо. Суд звернув увагу, що дитині, яка є обмеженою фізично, психічно або соціально, мають бути забезпечені спеціальні режим, освіта й піклування, необхідні з огляду на її особливий стан. В обох випадках винних засуджено до обмеження волі з реальним його відбуванням. При цьому, у справі №213/4167/21 суд зазначив, що ухвалюючи рішення про призначення покарання, виходив з того, що три з п'яти встановлених у дитини розладів здоров'я є вродженими й вина обвинуваченої стосується лише двох, які були набуті за життя через її дії, а тому призначення покарання у виді позбавлення волі не буде відповідати тяжкості вчиненого та особі засудженої [79; 50].

Також у справі № 213/4167/21 прокурор подав апеляційну скаргу, в якій стверджував про невідповідність призначеного покарання ступеню тяжкості кримінального правопорушення та особі винної, яке вважав несправедливим через м'якість. Прокурор зазначав, що потерпіла є інвалідом з дитинства, а матір, незважаючи на особливі потреби дитини, не виконувала необхідні медичні

рекомендації щодо лікування та реабілітації, що призвело до набутих тяжких розладів здоров'я. Також прокурор звернув увагу на безпідставне врахування місцевим судом того факту, що на утриманні в обвинуваченої є неповнолітня дитина, оскільки її було вилучено із сім'ї та передано на повне державне забезпечення, а справа щодо позбавлення її батьківських прав перебуває на розгляді в суді. Доводи обвинуваченої про відсутність належного матеріального забезпечення суд не врахував, оскільки остання не займалася суспільно корисною працею, а тривалий час існувала за рахунок коштів, що виплачувалися на утримання дитини-інваліда, здійснюючи їх нецільове використання. До того ж невизнання вини вказує на відсутність усвідомлення протиправності дій та каяття. Тому суд дійшов висновку, що покарання у виді обмеження волі не відповідатиме вимогам ст. 65 КК України, оскільки не зможе забезпечити реалізацію цілей покарання, створить викривлене уявлення суспільства про рівень КПО найбільш соціально значущих цінностей, таких як життя і здоров'я малолітніх дітей, а тому в частині призначеного покарання вирок було скасовано та призначено покарання у виді чотирьох років позбавлення волі [40].

Не повністю зрозумілими є мотиви суду щодо звільнення від відбування покарання обвинуваченої у справі № 349/2211/24, з огляду на характер діяння та суспільно небезпечні наслідки. Будучи матір'ю малолітньої доньки, не зважаючи на підвищену температуру, появу кашлю, блювоти, діареї, обвинувачена не звернулася до медиків, а лікувала дитину в домашніх умовах, хоча знала про наявність вроджених захворювань та розуміла потребу в стаціонарному лікуванні. Всупереч рекомендаціям медичних працівників мати у письмовій формі відмовилася від госпіталізації дитини, своєчасно не звернулася до медичного закладу для надання допомоги, що призвело до смерті дитини від коронавірусної хвороби [88]. У справі № 299/1186/18 мати, на протиправне наполягання медичних працівників, самовільно залишила ЗОЗ, що призвело до смерті сина [36].

Хоч при звільненні від відбування покарання суд спирається на досудову доповідь органів пробації, відповідно до якої виправлення можливе без ізоляції від суспільства, однак, на нашу думку, подібні діяння становлять особливу суспільну

небезпеку. У цьому випадку, винні не просто не виконують обов'язки по догляду за дитиною через байдужість чи надію, що «все обійдеться», а будучи поінформованими медичними працівниками про всі ризики та небезпеку для дитини, свідомо та умисно вчиняють активні дії (письмова відмова; самовільне залишення ЗОЗ), спрямовані на позбавлення дитини необхідної медичної допомоги, що призводить до її смерті. Ці обставини, на наш погляд, ставлять під сумнів можливість виправлення особи без ізоляції, особливо, зважаючи спільне проживання з іншими малолітніми дітьми, яким може загрожувати небезпека.

Засудження батьків до реального відбування покарання у виді позбавлення волі за порушення прав дітей на медичну допомогу має місце у випадках, коли особа не бажає або не спроможна виправитися без ізоляції від суспільства (наприклад, через вживання наркотичних речовин), існує великий ризик повторного вчинення правопорушення (наприклад, щодо інших дітей, з якими разом проживає) або обставини вчинення кримінального правопорушення свідчать про суспільну небезпечність такої особи (невиконання обов'язків по догляду носить системний характер, межує з жорстоким поведінням, має ознаки особливої байдужості та цинізму).

Так, у справі № 335/2142/22 мати допустила злісне невиконання батьківських обов'язків по догляду за дитиною, що мало тривалий та системний характер: не зареєструвала народження дитини, не піклувалась про її здоров'я та фізичний розвиток, що виразилось у систематичному невжитті заходів щодо лікування, незабезпеченні нормальними санітарно-гігієнічними умовами, одягом, предметами догляду, харчуванням, що у підсумку спричинило смерть дитини внаслідок гострої легенево-серцевої недостатності. Обвинувачена, ігноруючи такі симптоми, як задишка, кашель, нежить, втрата ваги, не зверталася за медичною допомогою, незважаючи на наявність у дитини гіпотрофії. За переконанням суду виправлення і перевиховання винної без ізоляції від суспільства є неможливим з урахуванням її особистості й способу життя: вживання наркотичних речовин, нехтування загальноприйнятими нормами поведінки. У той же час суд врахував, що обвинувачена має ще двох малолітніх дітей, батьків похилого віку, а також її

щире каяття, у зв'язку з чим застосування максимального строку покарання, визначеного санкцією, буде надто суворим, а тому призначив покарання у виді чотирьох років позбавлення волі з реальним його відбуванням [80].

До 2-х років позбавлення волі з реальним відбуванням покарання засуджено батьків у справі № 947/18804/21. Обвинувачені не створили нормальних умов проживання для новонародженої доньки, не зверталися до медичних закладів для надання дитині кваліфікованої допомоги та її повноцінного лікування, що призвело до тяжких наслідків у вигляді смерті. Під час неодноразових візитів медичних працівників за місцем перебування новонародженої обвинувачених за адресою проживання не було. Самостійно до медичного закладу для проведення обов'язкових медичних оглядів мати та батько доньку не доставляли, виклики лікаря-педіатра ігнорували. Незважаючи на бесіди, профілактичні рейди, неодноразові попередження, зауваження та рекомендації співробітників соціальних служб, правоохоронних органів, лікарів, батьки зловживали наркотичними засобами та ухилялись від виконання обов'язків по догляду за донькою. Крім того, обвинувачені не виконували батьківські обов'язки і щодо малолітнього сина, у зв'язку з чим його влаштовано до будинку дитини [54]. При цьому варто зауважити, що суд помилково врахував як обставини, які обтяжують покарання, вчинення кримінального правопорушення щодо особи, з якою винний перебуває у сімейних відносинах та вчинення його щодо малолітнього, оскільки це вже враховано як ознаку відповідного складу (поняття «дитина» включає поняття «малолітній»).

До реального відбування покарання у виді трьох років позбавлення волі за ч.3 ст. 135 КК засуджено матір немовляти у справі № 681/643/19. Обвинувачена, усвідомлюючи можливі небезпечні наслідки та ризики пологів без кваліфікованої медичної допомоги, приховала свою вагітність, не стала на медичний облік і самостійно народила живу, доношену дівчинку без вроджених вад. Надалі, не перебуваючи у стані, зумовленому пологами, розуміючи, що новонароджена дитина перебуває в небезпечному для життя становищі та не може самостійно забезпечити власне виживання, вона не доставила немовля до медичного закладу й

не звернулася по медичну допомогу, що призвело до смерті дитини. З метою приховання своїх протиправних дій обвинувачена помістила тіло новонародженої у поліетиленові пакети та залишила в недіючому приміщенні вокзалу. Суд не вбачав підстав для звільнення від відбування покарання, незважаючи на позитивну характеристику обвинуваченої та наявність на утриманні неповнолітніх дітей. Ключовим при обранні міри покарання для суду стало вчинення тяжкого злочину проти життя та здоров'я особи, наслідком якого стала смерть новонародженої дитини, відсутність будь-якого материнського інстинкту, зневажливий спосіб розпорядження тілом дитини [85].

На нашу думку, одним з ефективних видів кримінальних покарань, які могли б бути призначені та застосовуватися до осіб, визнаних винними в злісному ухиленні від виконання обов'язків по догляду за дитиною, є покарання у виді пробаційного нагляду, яке, наразі, в санкції ст.ст. 135, 166 КК не передбачено. Якщо призначення пробаційного нагляду для медичних працівників може бути доцільним лише в деяких випадках, то що стосується суб'єктів злісного ухилення від виконання обов'язків по догляду за дитиною, вважаємо, що таких осіб може бути значно більше, а ефективність пробаційного нагляду в цьому випадку значно вища. Це пояснюється кримінологічними особливостями особи-правопорушника, яким характерне наступне.

- 1) Освіта: здебільшого середня або неповна середня, іноді – професійно-технічна; вища освіта трапляється рідко. Це може впливати на рівень знань про основи гігієни та догляду за дитиною, перешкоджатиме можливості об'єктивної оцінки стану дитини, доступу до інформації про медичні послуги та порядок їх отримання.
- 2) Сімейний стан: часто неповні сім'ї, розлучення, співжиття без офіційного шлюбу, часта зміна цивільних партнерів, що може негативно впливати на відносини з дитиною.
- 3) Соціальний статус: безробітні, зайняті низькооплачуваною, некваліфікованою працею, отримувачі соціальної допомоги. Соціальна та матеріальна незабезпеченість, нестача коштів на медичне забезпечення може бути як

об'єктивною перешкодою, так і виправданням для кримінально протиправної бездіяльності.

- 4) Соціально-психологічна характеристика: низький рівень правосвідомості, відсутність розуміння юридичної відповідальності за недбалість, інфантильність; система цінностей часто орієнтована на власні потреби, а не на благо дитини; пріоритет надано особистим інтересам; емоційна нестабільність, схильність до імпульсивних реакцій, дратівливість, іноді – апатія; дефіцит комунікативних та соціальних навичок; конфліктність у взаєминах з оточенням, у тому числі з органами опіки, закладами освіти, ЗОЗ; байдуже ставлення до дитини або сприйняття її як тягаря, відсутність розуміння потреб розвитку та здоров'я.
- 5) Поведінкові особливості: побутова дезорганізованість (хаотичний режим дня, відсутність планування, нехтування гігієною та харчуванням дитини); асоціальні звички (зловживання алкоголем, іноді наркотиками, що не дозволяє адекватно сприймати реальність та відповідально ставитися до життя і здоров'я дитини); соціальна замкнутість.
- 6) Правопорушення часто є наслідком відсутності адекватних батьківських установок. Невиконання обов'язків є результатом не злочинного умислу, а недбалості, байдужості, безпорадності, психологічних проблем або деструктивних моделей поведінки, успадкованих з власного дитинства.
- 7) Ставлення до вчиненого: часто – формальне визнання провини для пом'якшення покарання, але без глибокого каяття.
- 8) «Кримінальна зараженість»: як правило, люди без кримінального минулого, які вчинили кримінальне правопорушення вперше через недбалість під впливом складних життєвих обставин, рідше – свідоме ігнорування з ознаками жорстокості. Вони не є «професійними злочинцями», а їхня поведінка не є загрозою для суспільства в цілому, але становить небезпеку для їхньої дитини. Наявний потенціал до ресоціалізації, особливо при відсутності злочинного минулого та готовності співпрацювати з органами пробації та соцслужбами.

Низька ймовірність рецидиву за умови ефективної корекційної роботи щодо способу життя та побутових навичок.

З огляду на такий кримінологічний портрет, пробаційний нагляд може бути ефективним:

- для осіб із низьким рівнем кримінальної зараженості, які вперше вчинили кримінальне правопорушення та виявляють готовність до співпраці;
- за умови обов'язкової участі у пробаційних програмах;
- якщо кримінальним правопорушенням не завдано шкоди життю дитини.

У такому випадку, застосування пробаційного нагляду може дати правопорушнику шанс на ресоціалізацію, зменшити ризик повторного вчинення кримінального правопорушення, дозволить уникнути негативних наслідків ізоляції; якщо дитина не вилучена з родини, то пробаційний нагляд дасть змогу поєднати виховний вплив зі збереженням сімейного зв'язку, але під наглядом.

Проте на сьогодні жодна з наявних пробаційних програм [366] не забезпечує прицільного корекційного впливу саме на батьків, опікунів, які порушують право дитини на медичну допомогу та ігнорують її потреби в медичному обслуговуванні, хоча фрагментарно можуть бути використані пробаційні програми «Попередження вживання психоактивних речовин», «Формування життєвих навичок». Проте вони не враховують специфіки аналізованого правопорушення, не передбачають відповідних корекційних та освітніх заходів щодо формування відповідального ставлення до здоров'я дитини та значення медичної допомоги, не охоплюють впливу на поведінкові порушення у сфері виконання батьківських обов'язків, зокрема пов'язаних із недовірою до медичної системи, релігійною або ідеологічною мотивацією відмови від медичної допомоги, дефіцитом знань про дитяче здоров'я та медичні права, а отже, не забезпечують комплексного вирішення проблеми. Тому існує об'єктивна потреба у розробці спеціальної пробаційної програми, яка поєднувала б корекцію батьківських установок, базові медичні знання та мотиваційну роботу з відповідальністю за життя дитини.

Цілями такої програми повинно бути усвідомлення права дитини на охорону здоров'я та медичну допомогу; корекція хибних переконань щодо медицини;

формування навичок відповідального батьківства; ознайомлення з обов'язками щодо медичного догляду; підвищення мотивації до співпраці з лікарями та соціальними службами.

Вважаємо, що запровадження спеціальної пробаційної програми для осіб, винних у такому порушенні, є необхідним, обґрунтованим та своєчасним заходом, що відповідає як цілям кримінального покарання, так і принципу найкращих інтересів дитини. На нашу думку, це призведе до зменшення кількості повторних випадків незвернення за медичною допомогою, запобігатиме вторинній віктимізації дитини, сприятиме підвищенню рівня соціальної відповідальності засуджених та КПО прав дітей. Таку позицію також підтримують 90,6 % опитаних практичних та наукових працівників. Тому нами запропоновано проєкт пробаційної програми «Відповідальне батьківство та охорона здоров'я дитини» (див. Додаток Р), що може бути використано як при призначенні покарання у виді пробаційного нагляду, так і при звільненні від відбування покарання з випробуванням.

Висновки до розділу 3

Забезпечення невідворотності кримінальної відповідальності є одним із способів державного контролю за безпекою та якістю медичної допомоги, необхідною та обов'язковою умовою ефективної КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

Аналіз судової практики та статистики показує наявність проблеми масового закриття кримінальних проваджень за ст. 140 КК у зв'язку із закінченням строків давності та неможливості реального притягнення винного до кримінальної відповідальності, навіть за умови доведення вини. Це є наслідком складності досудового розслідування та судового розгляду медичних справ та відносно короткими строками давності, встановленими для нетяжких злочинів. З метою уникнення дисбалансу в караності діянь, заперечення принципу невідворотності кримінальної відповідальності доцільним є посилення кримінальної відповідальності за ст. 140 КК.

Заходи кримінально-правового характеру в аналізованій категорії справ мають ряд особливостей, зумовлених особою дитини-потерпілого. Поняття «потерпілий» у кримінальному праві та процесі не є тотожним за змістом. Потерпілий у кримінальному процесі не може примиритися з винним замість безпосередньої жертви кримінального правопорушення. У зв'язку з цим, ЗКВ на підставі ст. 46 КК затвердження угоди про примирення у справах, де потерпілим є дитина, а примирення відбулося лише з законним представником – неможливе, незалежно від причин, чому примирення безпосередньо дитиною не відбулося чи не може відбутися (у т.ч. у зв'язку зі смертю).

ЗКВ на підставі ст. 46 КК неможливе також у справах, де потерпілою стороною є дитина, а обвинуваченим – її законний представник, як і неможливе закриття кримінального провадження у зв'язку з відмовою потерпілого підтримувати обвинувачення у такій категорії справ або затвердження угоди про примирення. Це пояснюється нездатністю дитини сформулювати незалежне, вільне та усвідомлене волевиявлення щодо вказаних питань.

Покарання у виді громадських та виправних робіт є неефективними для медичних працівників та інших осіб, які виконують професійні/ службові обов'язки, пов'язані з охороною життя та здоров'я дітей. Виправні роботи функціонально та професійно «несумісні» з аналізованими правопорушеннями, втратили карально-виховний потенціал, набули суто економічного характеру, а тому не мають виправного ефекту, суперечать загальній превенції, підвищують загрозу повторного вчинення правопорушення. Громадські роботи не враховують специфіку вчиненого, не здійснюють корекційного впливу на причини вчинення правопорушення та професійну поведінку, а тому їх призначення в даній категорії справ матиме суто формальний характер, створюватиме дисбаланс між природою вчиненого, специфікою особи правопорушника та змістом покарання.

Призначення пробаційного нагляду, як покарання, може бути ефективним для медичних працівників, та деяких інших осіб, які вчинили професійні правопорушення, якщо діяння не призвело до надзвичайно тяжких, незворотних наслідків; причини неналежного виконання обов'язків пов'язані з особистими

обставинами, вигоранням, психологічним станом, що піддається корекції через пробаційні програми; існує реальний потенціал для виправлення особи без ізоляції, зі збереженням її як кваліфікованого спеціаліста; особа зможе відповідально здійснювати професійну діяльність під наглядом пробації. У зв'язку з цим розроблено проєкт пробаційної програми «Відновлення професійної відповідальності».

ППОП є найбільш ефективним у системі кримінальних покарань медичних працівників та інших осіб, які здійснюють професійні чи службові обов'язки щодо охорони життя та здоров'я дітей, оскільки безпосередньо захищає дітей від ризику отримати неякісну або небезпечну медичну допомогу чи іншим чином бути поставленим у небезпечний для життя чи здоров'я стан особою, яка вже продемонструвала свою недбалість чи некомпетентність.

Система заходів кримінально-правового характеру щодо осіб, які неналежно здійснюють професійні або службові обов'язки, чим порушують права дітей, пов'язані з наданням медичної допомоги, детермінуються також кримінологічними особливостями особи-правопорушника. Подальше вдосконалення системи таких заходів повинно бути направлене на зменшення кількості кримінальних проваджень, що закриваються у зв'язку із закінченням строків давності, збільшенням кількості випадків призначення спеціалізованих покарань, пов'язаних зі сферою професійної діяльності.

При обранні заходів кримінально-правового характеру за порушення батьками, опікунами, піклувальниками прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, реальне відбування покарання у виді обмеження чи позбавлення волі є рідкістю. Домінує практика звільнення від відбування покарання з випробуванням, навіть у випадках, коли наслідком є смерть дитини. Мотивацією в таких випадках є разовість недбалості (на відміну від системного ухилення від батьківських обов'язків, що межує із жорстоким поведінням), щире каяття, утримання інших дітей, позитивна характеристика обвинувачених. Ця функція за своєю правовою природою є дискреційною, а тому чіткі критерії для ухвалення того чи іншого рішення відсутні. Як наслідок, має місце

неоднорідність судової практики: за подібних обставин суди доходять протилежних висновків щодо можливості / неможливості досягнення цілей покарання без реального його відбування або можливості / неможливості виправлення особи з / без ізоляції від суспільства. У низці справ застосування ст. 75 КК виглядає надмірно формальним. Це може створювати у суспільстві відчуття зниженої цінності життя та здоров'я дітей, недоторканості та гарантованості їхнього права на належну медичну допомогу. Більш послідовне застосування заходів кримінально-правового характеру, дотримання принципу справедливості та невідворотності покарання спостерігається в судових провадженнях з перегляду судових рішень.

Засудження батьків, опікунів, піклувальників до реального відбування покарання у виді позбавлення волі має місце у випадках, коли особа не бажає або не спроможна виправитися без ізоляції від суспільства (наприклад, через вживання наркотичних речовин), існує великий ризик повторного вчинення правопорушення (наприклад, щодо інших дітей, з якими разом проживає) або обставини вчиненого свідчать про суспільну небезпечність такої особи (невиконання обов'язків має системний характер, межує з жорстоким поведінням, наявні ознаки особливої байдужості та цинізму).

Доцільним є доповнення переліку покарань за ст.ст. 135, 166 КК покаранням у виді пробаційного нагляду. Це дозволить поєднати виховний вплив зі збереженням сімейного зв'язку, але під наглядом. Розроблено проєкт пробаційної програми «Відповідальне батьківство», що може бути використано як при призначенні покарання у виді пробаційного нагляду, так і при звільненні від відбування покарання з випробуванням.

ВИСНОВКИ

У результаті комплексного дослідження проблем КПО прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, вивчення наукових праць, аналізу нормативно-правових актів та судової практики, мету дисертаційного дослідження досягнуто, а поставлені завдання успішно виконано. За результатами дослідження сформульовано такі висновки.

1. Реформа системи охорони здоров'я докорінно змінила підхід до забезпечення права громадян (у т.ч. дітей) на медичну допомогу. Медична послуга на сьогодні є основним структурним елементом медичної допомоги, а її «безумовна» безоплатність, гарантована Конституцією України, обмежена ПМГ. Інфраструктурний етап медичної реформи супроводжується активним скороченням мережі державних та комунальних ЗОЗ, а КПО права на доступність медичної допомоги через встановлення кримінальної відповідальності за незаконне скорочення мережі державних та комунальних ЗОЗ є неефективною.

Право дитини на медичну допомогу – це складова її права на охорону здоров'я, що передбачає спрямоване на забезпечення її найкращих інтересів, закріплене в законодавстві, гарантоване й забезпечене державою організаційно-правовими та матеріально-технічними засобами право дитини на одержання у встановленому порядку комплексу профілактичних, діагностичних, лікувальних, реабілітаційних заходів певного виду, які відповідають встановленим галузевим стандартам у сфері охорони здоров'я, безоплатно або за встановлену плату, що надаються спеціально підготовленими медичними працівниками, які володіють необхідними та достатніми повноваженнями та компетентностями щодо дітей, у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями й патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

2. Право на медичну допомогу разом із суміжними правами (право на свободу в сфері охорони здоров'я; право на інформацію про стан здоров'я; право на конфіденційність у сфері охорони здоров'я; право на мінімізацію болю та страждань; право на відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди, на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;

право на соціальний захист, зумовлений станом здоров'я; «право на інновації» в сфері охорони здоров'я) складають систему прав дітей, пов'язаних з надання медичної допомоги.

Чинна система КПО містить низку прогалин, які не дозволяють забезпечити своєчасне втручання держави при виникненні загрози життю та здоров'ю дитини. У ситуаціях, коли законний представник відмовляється від необхідної медичної допомоги дитині, виникає конфлікт між автономією батьків та найкращими інтересами дитини, у якому саме медичний працівник виступає суб'єктом, здатним та зобов'язаним інформувати компетентні органи та запобігти тяжким наслідкам. Також медичні, педагогічні, соціальні та інші працівники в силу професійних завдань можуть володіти інформацією про випадки жорстокого поводження з дитиною та зобов'язані вживати відповідних заходів. Нині така бездіяльність не має чіткої кримінально-правової оцінки, а можливість притягнення до кримінальної відповідальності за наявними кримінально-правовими нормами мізерна через складність встановлення причинно-наслідкового зв'язку. Це створює зону безвідповідальності у випадках реального ризику для життя та здоров'я дитини, тому відповідні діяння повинні бути виокремлені в кримінальні правопорушення з формальним складом.

Право дитини на соціальний захист у зв'язку зі станом здоров'я потребує КПО, оскільки невиконання медичними працівниками обов'язку щодо направлення на медико-соціальну експертизу або умисна безпідставна відмова у підтвердженні інвалідності призводить до позбавлення дитини гарантованих законом виплат, реабілітаційних заходів та медичного забезпечення. У чинному законодавстві такі діяння не отримують належного закріплення, незважаючи на їх суспільну небезпечність. Запровадження окремої кримінально-правової заборони сприятиме усуненню системної прогалини та гарантуватиме реальну, а не декларативну охорону соціальних прав дитини.

3. Встановлено, що професійні кримінальні правопорушення завдають шкоди здоров'ю або створюють загрозу життю дитини, відрізняються підвищеним ступенем суспільної небезпеки, тому повинні бути виділені в окремі кваліфіковані

склади із передбаченням більш суворої кримінальної відповідальності, оскільки це відповідає принципам диференціації кримінальної відповідальності, забезпечує адекватне відображення ступеня суспільної небезпеки діянь, сприяє превентивному ефекту в професійному середовищі.

Нормативно закріплене поняття «медичний працівник» є невиправдано обмеженим, адже до його змісту включено лише осіб з лікарською та медсестринською спеціальністю, але не включено ряд професіоналів та фахівців, чия належність до кола медиків ніколи не викликає сумнівів (акушерки, зубні техніки, лаборанти, фельдшери тощо). Такі законодавчі недоліки значно звужують суб'єктний склад відповідних кримінальних правопорушень, що, безумовно, знижує рівень КПО. У зв'язку з цим, запропоновано авторське визначення поняття «медичний працівник», якими є професійно підготовлені професіонали та фахівці, які здобули спеціальну освіту, відповідають встановленим кваліфікаційним вимогам (професійним стандартам) та безпосередньо здійснюють діяльність, спрямовану на профілактику, діагностику, лікування чи реабілітацію пацієнтів у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями й патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами як працівник суб'єкта господарювання, який у встановленому порядку одержав ліцензію на медичну практику за певною спеціальністю або безпосередньо займається медичною практикою як фізична особа-підприємець на підставі виданої ліцензії».

Запропоновано вдосконалити визначення поняття «фармацевтичний працівник», враховуючи актуальні зміни галузевого законодавства. Ними є професійно підготовлені професіонали та фахівці, які здобули спеціальну фармацевтичну освіту, відповідають встановленим кваліфікаційним вимогам (професійним стандартам), надають фармацевтичну допомогу та за умов наявності відповідної ліцензії та проходження спеціального навчання можуть займатися окремими видами медичної діяльності.

4. Встановлення кримінальної відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків медичним / фармацевтичним працівників на сьогодні є одним з найефективніших механізмів забезпечення КПО прав дітей, пов'язаних з

наданням медичної допомоги. Посилення кримінальної відповідальності за ст. 140 КК дозволить вирішити проблему масового закриття кримінальних проваджень на підставі ст. 49 КК України через збільшення строків давності, що забезпечить дотримання принципу невідворотності кримінальної відповідальності.

Наявність великої кількості спеціальних кримінально-правових норм призводить до появи «мертвих» правових норм, які ніколи не застосовуються. Обґрунтовано доцільність виключення ст.ст. 131, 132, 139 КК та кваліфікацію відповідних діянь загальними нормами.

У ст. 137 під істотною шкодою здоров'ю запропоновано розуміти легке тілесне ушкодження, психічний розлад, захворювання дитини на небезпечну інфекційну хворобу, затримку фізичного, психічного інтелектуального розвитку, що має короткотривалий та зворотний характер, ускладнення перебігу захворювання, перехід хвороби в хронічну форму.

Термін «лікувальна діяльність», який використовується законодавцем у диспозиції ст. 138 КК безпідставно звужує межі КПО, тому його доцільно замінити терміном «медичне втручання». Визначення двох обов'язкових ознак складу кримінального правопорушення (відсутність спеціального дозволу та відсутність спеціальної медичної освіти) фактично унеможлиблює притягнення до кримінальної відповідальності за ст. 138 КК, а тому такі ознаки повинні бути альтернативними.

У ст. 145 КК суспільно небезпечними наслідками розголошення конфіденційної інформації про дитину запропоновано розуміти самогубство потерпілого (спробу самогубства), спричинення собі тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень, психічного захворювання або розладу, психічних страждань, погіршення якості життя дитини, виникнення булінгу, приниження, дискримінації з боку інших осіб, тривалого стресового стану, соціальної ізоляції чи дезадаптації.

Зміна моделі фінансування сфери охорони здоров'я вимагає вдосконалення КПО права на безоплатність медичної допомоги. Зокрема, очевидна потреба розширення суб'єктного складу кримінального правопорушення, передбаченого

ч.1 ст. 184 КК, шляхом включення до нього працівників приватних ЗОЗ, а також ФОП, які уклали відповідний договір з НСЗУ. Потребує змін підхід до розуміння «незаконної» вимоги оплати за надання медичної допомоги: незаконною є вимога оплати за медичні послуги (лікарські засоби, медичні вироби, вироби медичного призначення), які вже оплачені (будуть оплачені / повинні бути оплачені) з інших джерел.

Діяння батьків щодо безпідставного непроведення обов'язкової вакцинації дитини порушують право дитини на охорону здоров'я та в разі настання тяжких наслідків можуть кваліфікуватися за ст. 166 КК.

Для уніфікації практики правозастосування, уникнення різного тлумачення, важливо сформувати єдиний підхід до розуміння тяжких наслідків у кримінальних правопорушеннях, якими здійснює охорона однорідних суспільних відносин шляхом їх конкретизації у примітці до статті.

У статтях 137, 138, 140, 166 КК під тяжкими наслідками для здоров'я запропоновано вважати спричинення потерпілому тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень, затримка фізичного, психічного інтелектуального розвитку, що має довготривалий, незворотний характер, важке отруєння, захворювання дитини на особливо небезпечну інфекційну хворобу. Смерть дитини як надзвичайний суспільно небезпечний наслідок запропоновано виділити в особливо кваліфікований склад кримінального правопорушення.

Застосування заходів кримінально-правового характеру у справах про посягання на права дитини у сфері надання медичної допомоги має істотні особливості, зумовлені специфікою правового статусу дитини як потерпілого. Це впливає на можливість звільнення від кримінальної відповідальності за ст. 46 КК, укладення угоди про примирення, відмови потерпілого від підтримання обвинувачення.

5. Покарання у виді громадських та виправних робіт є неефективними для медичних працівників та інших осіб, які виконують професійні / службові обов'язки, пов'язані з охороною життя та здоров'я дітей. Виправні роботи функціонально та професійно «несумісні» з аналізованими правопорушеннями,

втратили карально-виховний потенціал, набули суто економічного характеру, а тому не мають виправного ефекту. Громадські роботи не враховують специфіку вчиненого, не здійснюють корекційного впливу на причини вчинення правопорушення та професійну поведінку, а тому їх призначення в цій категорії справ матиме суто формальний характер, створюватиме дисбаланс між природою вчиненого, специфікою особи правопорушника та змістом покарання.

Доведено, що ППОП є одним з найефективніших покарань за професійні кримінальні правопорушення, оскільки відповідає природі вчиненого, особі винного, має високий потенціал загальної та спеціальної превенції, носить реальний, а не формальний характер. З метою уніфікації практики його призначення запропоновано в ст. 55 КК передбачити конкретні види, у яких ППОП може застосовуватися до медичних працівників, а саме, заборона: 1) заняття медичною практикою; 2) заняття медичною практикою за певною спеціальністю; 3) заняття лікарською діяльністю; 4) заняття лікарською діяльністю, крім надання консультативної допомоги; 5) проведення оперативних втручань; 4) проведення інвазивних медичних втручань; 6) надання медичної допомоги дітям; 7) участь в експертних консультативних комісіях; 8) провадження педагогічної, навчальної або наставницької діяльності у сфері медичної практики тощо.

Обґрунтовано доцільність застосування пробаційного нагляду в межах санкцій статей 135 та 166 КК України щодо осіб, які вчиняють правопорушення проти прав та інтересів дітей, пов'язаних із наданням медичної допомоги. Доведено, що пробаційний нагляд у поєднанні з цільовими корекційними програмами має більший превентивний ефект і дозволяє забезпечити відновлення порушених прав дитини без надмірної караності.

Наявні в Україні пробаційні програми не забезпечують належного впливу на осіб, які вчиняють кримінальні правопорушення, пов'язані з неналежним виконанням професійних обов'язків медичними чи іншими працівниками або порушенням батьками обов'язків щодо догляду за дитиною. Вони не враховують специфіки правопорушень, спрямованих проти прав дитини у сфері надання

медичної допомоги і не містять елементів, спрямованих на корекцію професійної чи батьківської поведінки в медико-правових ситуаціях. Як науково обґрунтований варіант запропоновано програму «Відновлення професійної відповідальності» для осіб, які вчинили професійне правопорушення, зокрема медичних та педагогічних працівників, та програму «Відповідальне батьківство» для батьків, опікунів, піклувальників, засуджених за правопорушення проти прав дитини в медичній сфері.

6. Сформульовані пропозиції до статей КК, якими забезпечується КПО прав дітей, пов'язаних з надання медичної допомоги, спрямовані на усунення наявних правових колізій, конкретизацію ознак складів правопорушень, упровадження диференційованого підходу до призначення покарання залежно від ступеня суспільної небезпеки вчиненого діяння, що так само сприятиме підвищенню якості кримінально-правової охорони зазначених прав.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Belgian parents are sentenced to prison for not vaccinating children. Ned Stafford. The National Center for Biotechnology Information. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2244783/> (дата звернення: 30.06.2025).

2. Азаров Д.С. Кримінальна відповідальність за розголошення лікарської таємниці: окремі теоретичні та прикладні проблеми. *Кримінально-правова охорона життя та здоров'я особи: матер, наук.-практ. конф.* (м. Харків, 22–23 квітня 2004 року). Юрінком Інтер, 2004. С. 100–102.

3. Аналітичні панелі (Дашборди). *Офіційний сайт Національної служби здоров'я України*. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data> (дата звернення: 09.05.2024 р.)

4. Андрійчук Б.І. Співвідношення терміна «медична послуга» та дотичних понять в сфері медичного обслуговування. *Право і суспільство*. 2022. № 1. С. 55-61. URL: http://pravoisuspilstvo.org.ua/archive/2022/1_2022/9.pdf (дата звернення: 14.03.2023)

5. Арская проти України : Рішення ЄСПЛ від 05 грудня 2013 року у справі № 45076/05. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/SOO00617> (дата звернення: 01.07.2025).

6. Байда А.О. Соціальні та кримінологічні фактори встановлення кримінальної відповідальності за розголошення лікарської таємниці. *Право та інноваційне суспільство*. 2024. № 1(22). С. 64–74. URL: <https://apir.org.ua/lais/uk/article/view/434/369> (дата звернення: 17.04.2025)

7. Балабко В.В. Кримінальна відповідальність медичних працівників за злочини проти життя та здоров'я особи: дис. ... канд юрид. наук: 12.00.08. Київ, 2013. 267 с.

8. Баланс між кар'єрою та дитиною. Батькам. Громадська організація «Епіпросвіта». 26.07.2024 р. URL: <https://cutt.ly/7tkEZ5mW> (дата звернення: 18.08.2025)

9. Балобанова Д.О. Доцільність впровадження пробаційного нагляду, як виду покарання. *Українська воєнна та повоєнна кримінальна юстиція: матеріали ІХ (XXII) Львівського форуму кримінальної юстиції* (м. Львів, 26–27 жовтня 2023 року) / упорядник І. Б. Газдайка-Василишин. Львів: ЛьвДУВС, 2023. С. 12-17.

10. Баулін Ю.В. Звільнення від кримінальної відповідальності : монографія. Київ: Атіка, 2004. 296 с.

11. Безпечні домашні пологи в Україні наразі неможливі. І ось чому. *Онлайн-медіа «Українська правда»*. 28.01.2021 р. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2021/01/28/243784/> (дата звернення: 10.01.2024).

12. Берило О.Г. Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником : дис. канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ. 2018. 246 с.

13. Берназ-Лукавецька О.М. Медичні послуги в Україні. *Юрист-блог*. 22.03.2019 р. URL: <https://jurist-blog.com.ua/medichni-poslugi.html> (дата звернення: 14.04.2023)

14. Берназюк Я. Категорія «якість закону» як складова принципу верховенства права та гарантія застосування судом найбільш сприятливого для особи тлумачення закону. *Судово-юридична газета*. 21.10.2020 р. URL: <https://cutt.ly/StkECjTU> (дата звернення: 06.05.2024)

15. Бодунова О.М., Телевяк М.В., Андріяшина І.О. До питання кримінально-правового визначення незаконної лікувальної діяльності за ст. 138 КК України. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. №1. С. 227-229. URL: http://lsej.org.ua/1_2021/57.pdf (дата звернення: 14.10.2024).

16. Болдарь Г.Є. Фармацевтичний працівник як спеціальний суб'єкт кримінального правопорушення. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. № 4. С. 502-506. URL: http://www.lsej.org.ua/4_2024/122.pdf (дата звернення: 19.10.2024).

17. Брич Л.П. Розмежування складів злочинів, спільною ознакою яких є суспільно небезпечні наслідки у вигляді смерті людини. *Вісник Львівського університету*. 2008. Вип. 46. С. 178–192. URL: <https://law.lnu.edu.ua/wp->

<content/uploads/2013/10/%D0%92%D1%96%D1%81%D0%BD%D0%B8%D0%BA-46.pdf> (дата звернення: 09.01.2025).

18. Булеца С.Б. Проблеми реалізації прав неповнолітніх і трансгендерних дітей при отриманні медичної допомоги. *Медичне право*. 2020. № 1 (25). С. 17–28. URL: <https://medlaw-journal.com/index.php/journal/article/view/26/26> (дата звернення: 16.10.2024)

19. В Василькові під час навчання учень впав з висоти, а школа навіть не викликала швидку. *Інформаційна агенція «Вголос»*. 17.01.2024 р. URL: <https://crimezone.in.ua/podiji/20630-u-vasilkovi-pid-chas-navchannja-uchen-vpav-z-visoti-a-shkola-navit-ne-viklikala-shvidku.html> (дата звернення: 30.11.2024).

20. В Україні офіційно підтвердили випадок поліомієліту в маленької дитини. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України*. 06.10.2021 р. URL: <https://moz.gov.ua/uk/v-ukraini-oficijno-pidtvverdili-vipadok-poliomielitu-v-malenkoi-ditini> (дата звернення: 18.02.2025).

21. В Україні стрімко зростає захворюваність на кір. Новини вакцинації. *Національний портал з імунізації*. 13.05.2025 р. URL: <https://vaccine.org.ua/2025/05/13/kir-v-ukrayini-2025/> (дата звернення: 30.06.2025).

22. Вапса Ю.А. Щодо кримінальної відповідальності за лікарську помилку. Кримінально-правові та кримінологічні засоби протидії злочинам проти громадської безпеки та публічного порядку. Харків, 2019. URL: https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/18_04_2019/pdf/19.pdf (дата звернення: 14.09.2024).

23. Верховенство права: Доповідь Венеціанської комісії № 512/2009, схвалена на 86-му пленарному засіданні. *Право України*. 2011. № 10. С. 168-184. URL: https://supreme.court.gov.ua/userfiles/CDL_AD_2011_003_rev_2011_04_04.pdf (дата звернення: 06.05.2024 р.)

24. Вирок Автозаводського районного суду міста Кременчука від 15 квітня 2019 року у справі № 524/8385/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/81155585> (дата звернення: 25.11.2024).

25. Вирок Апостолівського районного суду Дніпропетровської області від 22 вересня 2021 року у справі № 171/869/21. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99841576> (дата звернення: 16.05.2025)
26. Вирок Баришівського районного суду Київської області від 17 грудня 2018 року у справі № 355/577/18. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/78585057> (дата звернення: 04.01.2025).
27. Вирок Білгород-Дністровського міськрайонного суду Одеської області від 16 лютого 2022 року у справі № 495/6818/21. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103654238> (дата звернення: 16.05.2025)
28. Вирок Білопільського районного суду Сумської області від 01 жовтня 2021 року у справі № 573/1021/19. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100053629> (дата звернення: 16.05.2025)
29. Вирок Білопільського районного суду Сумської області від 21 жовтня 2020 року у справі № 573/1486/20. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92342104> (дата звернення: 16.05.2025)
30. Вирок Біляївського районного суду Одеської області від 27 грудня 2017 року у справі № 496/4448/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/71305450> (дата звернення: 09.12.2024).
31. Вирок Бориспільського міськрайонного суду Київської області від 14 березня 2017 року у справі № 359/1055/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/65291755> (дата звернення: 04.01.2025).
32. Вирок Васильківського районного суду Дніпропетровської області від 06 лютого 2018 року у справі № 172/1218/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/72029757> (дата звернення: 09.12.2024).
33. Вирок Васильківського районного суду Дніпропетровської області від 24 січня 2017 року у справі № 172/637/16-к. *Єдиний державний реєстр судових*

рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/64224836> (дата звернення: 04.01.2025).

34. Вирок Великомихайлівського районного суду Одеської області від 27 квітня 2017 року у справі № 498/796/16-к. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/66230044> (дата звернення: 04.01.2025).

35. Вирок Верхньодніпровського районного суду Дніпропетровської області від 13 травня 2025 року у справі № 173/1037/25. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/127275856> (дата звернення: 11.08.2025)

36. Вирок Виноградівського районного суду Закарпатської області від 14 червня 2018 року у справі № 299/1186/18. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/74684097> (дата звернення: 04.01.2025).

37. Вирок Галицького районний суд міста Львова від 23 лютого 2024 року у справі № 461/966/20. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/117234555> (дата звернення: 06.07.2025).

38. Вирок Дарницького районного суду міста Києва від 26 грудня 2018 року у справі № 753/14193/16-к. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/78874712> (дата звернення: 23.09.2024).

39. Вирок Деснянського районного суду міста Чернігова від 06 жовтня 2016 року у справі № 750/10408/15-к. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/61827964> (дата звернення: 23.09.2024).

40. Вирок Дніпровського апеляційного суду від 02 листопада 2023 року у справі № 213/4167/21. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/114643127> (дата звернення: 18.08.2025)

41. Вирок Довгинцівського районного суду міста Кривого Рогу Дніпропетровської області від 19 серпня 2017 року у справі № 211/2906/17. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/68374090> (дата звернення: 04.01.2025).

42. Вирок Жмеринського міськрайонного суду Вінницької області від 06 жовтня 2014 року у справі № 130/2095/14-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/40770760> (дата звернення: 03.02.2025).

43. Вирок Жовтневого районного суду міста Кривого Рогу Дніпропетровської області від 04 березня 2025 року у справі № 212/1499/25. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/125547022> (дата звернення: 18.08.2025)

44. Вирок Заводського районного суду міста Дніпродзержинська Дніпропетровської області від 29 листопада 2016 року у справі № 208/1038/15-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/63050903> (дата звернення: 22.01.2025).

45. Вирок Заводського районного суду міста Миколаєва від 01 грудня 2017 року у справі № 487/3832/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/70809788> (дата звернення: 09.12.2024).

46. Вирок Звенигородського районного суду Черкаської області від 12 липня 2022 року у справі № 694/1736/13-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105267527> (дата звернення: 15.08.2025)

47. Вирок Золотоніського міськрайонного суду Черкаської області від 28 грудня 2023 року у справі № 695/771/20. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/116014183> (дата звернення: 19.05.2025)

48. Вирок Золочівського районного суду Львівської області від 11 жовтня 2017 року у справі № 445/2395/16-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/69476467> (дата звернення: 25.11.2024).

49. Вирок Івано-Франківського міського суду Івано-Франківської області від 20 червня 2022 року у справі № 344/4405/20. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104838956> (дата звернення: 12.02.2025).

50. Вирок Інгулецького районного суду міста Кривого Рогу Дніпропетровської області від 06 лютого 2023 року у справі № 213/4167/21. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108833724> (дата звернення: 15.08.2025)

51. Вирок Ірпінського міського суду Київської області від 09 жовтня 2023 року у справі № 367/5417/18. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/114010826> (дата звернення: 14.09.2024).

52. Вирок Києво-Святошинського районного суду Київської області від 29 липня 2014 року у справі № 369/2104/14-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/40063829> (дата звернення: 11.10.2024).

53. Вирок Київського районного суду міста Одеси від 18 листопада 2019 року у справі № 520/1024/16-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/85684898> (дата звернення: 22.01.2025).

54. Вирок Київського районного суду міста Одеси від 27 грудня 2022 року у справі № 947/18804/21. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108108522> (дата звернення: 18.08.2025)

55. Вирок Кілійського районного суду Одеської області від 08 серпня 2019 року у справі № 502/1535/19. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/83522086> (дата звернення: 16.05.2025)

56. Вирок Кіровоградського районного суду Кіровоградської області від 28 листопада 2013 року у справі № 390/2600/13-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/35553482> (дата звернення: 03.02.2025).

57. Вирок Кобеляцького районного суду Полтавської області від 28 грудня 2018 року у справі № 532/2290/15-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/78992831> (дата звернення: 25.11.2024).

58. Вирок Коломийського міськрайонного суду Івано-Франківської області від 04 жовтня 2017 року у справі № 351/2/17. *Єдиний державний реєстр*

судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/69296586> (дата звернення: 06.11.2024).

59. Вирок Конотопського міськрайонного суду Сумської області від 07 жовтня 2020 року у справі № 577/3411/20. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92123200> (дата звернення: 06.07.2025).

60. Вирок Корольовського районного суду міста Житомира від 27 лютого 2025 року у справі № 296/185/25. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/125455268> (дата звернення: 18.08.2025)

61. Вирок Коростенського міськрайонного суду Житомирської області від 01 березня 2018 року у справі № 279/28/18. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/72498877> (дата звернення: 04.01.2025).

62. Вирок Котелевського районного суду Полтавської області від 03 вересня 2020 року у справі № 535/298/18. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91294834> (дата звернення: 15.08.2025)

63. Вирок Красногвардійського районного суду міста Дніпропетровська від 05 червня 2024 року у справі № 193/650/21. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/119535173> (дата звернення: 18.05.2025)

64. Вирок Красноокнянського районного суду Одеської області від 11 червня 2020 року у справі № 506/253/20. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89747370> (дата звернення: 15.08.2025)

65. Вирок Любашівського районного суду Одеської області від 11 липня 2018 року у справі № 507/906/18. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/75233511> (дата звернення: 04.01.2025).

66. Вирок Малиновського районного суду міста Одеси від 03 травня 2024 року у справі № 521/16782/13. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/118815704> (дата звернення: 04.01.2025).

67. Вирок Малиновського районного суду міста Одеси від 17 червня 2020 року у справі № 521/5114/20. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89871778> (дата звернення: 16.05.2025)

68. Вирок Міжгірського районного суду Закарпатської області від 24 лютого 2017 року у справі № 302/83/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/64971655> (дата звернення: 04.01.2025).

69. Вирок Надвірнянського районного суду Івано-Франківської області від 24 квітня 2023 року у справі № 354/508/15-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110419341> (дата звернення: 15.08.2025)

70. Вирок Немирівського районного суду Вінницької області від 14 листопада 2022 року у справі № № 141/1191/18. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103236305> (дата звернення: 10.08.2025).

71. Вирок Ніжинського міськрайонного суду Чернігівської області від 01 жовтня 2018 року у справі № 740/3486/18. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/76895785> (дата звернення: 04.01.2025).

72. Вирок Новгородківського районного суду Кіровоградської області від 12 жовтня 2018 року у справі № 393/216/18. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/77131038> (дата звернення: 04.01.2025).

73. Вирок Новгородківського районного суду Кіровоградської області від 05 жовтня 2022 року у справі № 393/401/22. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106610341> (дата звернення: 15.08.2025)

74. Вирок Новгородківського районного суду Кіровоградської області від 02 червня 2025 року у справі № 393/365/24. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/127827235> (дата звернення: 15.08.2025)

75. Вирок Новозаводського районного суду міста Чернігова від 27 вересня 2021 року у справі № 751/1432/21. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99885526> (дата звернення: 16.05.2025)

76. Вирок Носівського районного суду Чернігівської області від 23 жовтня 2014 року у справі № 741/1336/14-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/41023575> (дата звернення: 30.11.2024).

77. Вирок Оболонського районного суду міста Києва від 09 грудня 2024 року у справі № 756/8027/22. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/123599032> (дата звернення: 01.07.2025).

78. Вирок Одеського апеляційного суду від 14 листопада 2022 року справи № 506/253/20. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107402749> (дата звернення: 15.08.2025)

79. Вирок Октябрського районного суду міста Полтави від 02 травня 2023 року у справі № 554/12100/22. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110646153> (дата звернення: 15.08.2025)

80. Вирок Орджонікідзевського районного суду міста Запоріжжя від 10 червня 2022 року у справі № 335/2142/22. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104714733> (дата звернення: 18.08.2025)

81. Вирок Перечинського районного суду Закарпатської області від 27 листопада 2018 року у справі № 304/1447/18. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/78153383> (дата звернення: 04.01.2025).

82. Вирок Печерського районного суду міста Києва від 19 лютого 2018 року у справі № 757/7651/16-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/72347132> (дата звернення: 09.04.2025).

83. Вирок Піщанського районного суду Вінницької області від 24 липня 2020 року у справі № 134/98/18. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90611241> (дата звернення: 03.02.2025).

84. Вирок Погребищенського районного суду Вінницької області від 23 травня 2017 у справі № 143/572/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/67005708> (дата звернення: 04.01.2025).

85. Вирок Полонського районного суду Хмельницької області від 11 травня 2019 року у справі № 681/643/19. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/81654673> (дата звернення: 18.08.2025)

86. Вирок Приморського районного суду міста Одеси від 4 грудня 2024 року у справі № 522/1522/24. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/123548811> (дата звернення: 15.08.2025)

87. Вирок Ратнівського районного суду Волинської області від 14 травня 2025 року у справі № 166/684/25. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/127319712> (дата звернення: 15.08.2025)

88. Вирок Рогатинського районного суду Івано-Франківської області від 13 лютого 2025 року у справі № 349/2211/24. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/125151811> (дата звернення: 15.08.2025)

89. Вирок Рожнятівського районного суду Івано-Франківської області від 17 вересня 2021 року у справі № 350/1980/20. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99688506> (дата звернення: 16.05.2025)

90. Вирок Саксаганського районного суду міста Кривого Рогу Дніпропетровської області від 08 січня 2019 року у справі № 214/6891/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/79063650> (дата звернення: 18.09.2024).

91. Вирок Сахновщинського районного суду Харківської області від 12 січня 2018 року у справі № 634/461/17. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/71549414> (дата звернення: 09.12.2024).

92. Вирок Синельниківського міськрайонного суду Дніпропетровської області від 17 грудня 2019 року у справі № 172/419/18. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86372129> (дата звернення: 04.01.2025).

93. Вирок Слов'янського міськрайонного суду Донецької області від 06 вересня 2024 року у справі № 243/5491/24. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/121466666> (дата звернення: 16.05.2025)

94. Вирок Слов'янського міськрайонного суду Донецької області від 07 серпня 2018 року у справі № 243/1765/18. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/75722586> (дата звернення: 04.01.2025).

95. Вирок Снятинського районного суду Івано-Франківської області від 17 червня 2022 року у справі № 351/2550/14-к. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104820455> (дата звернення: 15.08.2025)

96. Вирок Солом'янського районного суду міста Києва від 29 березня 2024 року у справі № 760/5930/16-к. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/118005459> (дата звернення: 18.09.2024).

97. Вирок Ставищенського районного суду Київської області від 10 квітня 2018 року у справі № 378/302/18. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/73291960> (дата звернення: 04.01.2025).

98. Вирок Стрийського міськрайонного суду Львівської області від 24 квітня 2019 року у справі № 456/310/18. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/81410675> (дата звернення: 15.08.2025)

99. Вирок Тернівського міського суду Дніпропетровської області від 06 березня 2018 року у справі № 194/115/18. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/72594798> (дата звернення: 04.01.2025).

100. Вирок Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області від 03 грудня 2024 року у справі № 308/18429/24. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/123467500> (дата звернення: 11.08.2025)

101. Вирок Ульянівського районного суду Кіровоградської області від 05 грудня 2018 року у справі № 385/1479/18. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/78367260> (дата звернення: 04.01.2025).

102. Вирок Фрунзівського районного суду Одеської області від 11 червня 2020 року у справі № 517/213/20. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/%2089748080> (дата звернення: 22.01.2025).

103. Вирок Хаджибейського районного суду міста Одеси від 03 липня 2025 року у справі № 521/475/21. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/128592620> (дата звернення: 19.05.2025)

104. Вирок Хотинського районного суду Чернівецької області від 15 квітня 2025 року у справі № 724/4262/24. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/126600701> (дата звернення: 19.05.2025)

105. Вирок Хустського районного суду Закарпатської області від 27 травня 2022 року у справі № 309/3000/19. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/104490045> (дата звернення: 19.05.2025)

106. Вирок Чернігівського апеляційного суду 15 травня 2023 року у справі № 744/315/16-к. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/110834755> (дата звернення: 06.07.2025).

107. Вирок Чернігівського апеляційного суду від 11 грудня 2020 року у справі № 740/3841/17. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/93495109> (дата звернення: 16.05.2025)

108. Вирок Чернігівського апеляційного суду від 11 лютого 2019 року у справі № 740/3486/18. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/79730770> (дата звернення: 22.01.2025).

109. Вирок Шевченківського районного суд міста Києва від 28 жовтня 2021 року у справі № 761/16230/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100718902> (дата звернення: 31.01.2025).

110. Вирок Шевченківського районного суду міста Львова від 07 листопада 2023 року у справі № № 466/7055/21. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/114770621> (дата звернення: 15.08.2025)

111. Вирок Шевченківського районного суду міста Львова від 26 червня 2023 року у справі № 466/10640/16-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/111778103> (дата звернення: 15.08.2025)

112. Вирок Шепетівського міськрайонного суду Хмельницької області від 21 жовтня 2013 року у справі № 688/3603/13-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/34283938> (дата звернення: 16.05.2025)

113. Вирок Шполянського районного суду Черкаської області від 03 липня 2018 року у справі № 710/689/18. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/75065306> (дата звернення: 04.01.2025).

114. Вирок Шполянського районного суду Черкаської області від 10 червня 2013 року у справі № 710/260/13-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/34414396> (дата звернення: 23.09.2024).

115. Вирок Юр`ївського районного суду Дніпропетровської області від 20 листопада 2024 року у справі № 198/471/24. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/123155475> (дата звернення: 12.02.2025).

116. Вирок Яворівського районного суду Львівської області від 01 квітня 2024 року у справі № 460/3087/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/118086480> (дата звернення: 15.08.2025)

117. Вирок Яворівського районного суду Львівської області від 08 серпня 2021 року у справі № 460/703/17. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99465463> (дата звернення: 10.09.2024).

118. Висновок Головного науково-експертного управління на проект Закону України «Про введення мораторію на ліквідацію та реорганізацію закладів охорони здоров'я» (реєстр. № 2201 від 06.02.2013 р.). URL: https://w2.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?pf3516=2201&skl=8 (дата звернення: 02.05.2024 р.)

119. Від старої медичної медичної моделі ми відмовилися. Хтось сумнівається, чи варто? Суспільство. Аналітика. *Онлайн-медіа «Укрінформ»*. 13.11.2018. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2578657-vid-staroi-medicnoi-modeli-mi-vidmovilisa-htos-sumnivaetsa-ci-varto.html> (дата звернення: 01.05.2024)

120. ВООЗ: Відмова від вакцинації є глобальною загрозою людству. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України*. 22.01.2019 р. URL: <https://moz.gov.ua/uk/vooz-vidmova-vid-vakcinacii-e-globalnoju-zagrozoju-ljudstvu> (дата звернення: 12.02.2025).

121. Гарцелюк В.О. Криміналізація суспільно небезпечних діянь протягом дії Кримінального кодексу України 2001 року: останні сюжети на фоні загальної палітри законодавчих рішень. Київ: ВАІТЕ, 2021. 228 с.

122. Горє-батьки залікували до смерті обпечену окропом 5-річну дитину, а її сестру вдалося врятувати. *Онлайн-медіа «ТСН» (Телевізійна служба новин)*. 05.09.2013 р. URL: <https://cutt.ly/PtkI4hNY> (дата звернення: 12.02.2025).

123. Горпинюк О.П. Кримінально-правова охорона інформаційного аспекту приватності в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Львів, 2011. 242 с. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/166/1/horpunyk.pdf> (дата звернення: 18.04.2025)

124. Горпинюк О.П., Лепісевич П.М. Відповідальність медичних та фармацевтичних працівників за неналежне виконання чи невиконання професійних обов'язків за кримінальним законодавством України з урахуванням

міжнародних стандартів та практики ЄСПЛ. *Соціально-правові студії*. 2021. Вип. 1 (11). С. 69-79. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/3701/1/10.pdf> (дата звернення: 25.09.2024)

125. Губанова О.В. Дитяча вакцинація крізь призму приватного і публічного права: європейський досвід. *Форум права*. 2018. № 2. URL: <http://forumprava.pp.ua/files/045-055-2018-2-----8-.pdf> (дата звернення: 18.02.2025).

126. Гусак О.А. Кримінально-правова характеристика суб'єктивної сторони доведення до самогубства. *Актуальні проблеми держави і права*. 2013. Вип. 69. С. 211-215. URL: <http://www.apdp.in.ua/v69/33.pdf> (дата звернення: 17.04.2025)

127. Даринка впала на сцені. *Громадсько-політичне видання «Нова Тернопільська газета»*. URL: <https://nova.te.ua/statti/darynka-vpala-na-stseni/> (дата звернення: 30.11.2024).

128. Дванадцятирічного річного хлопчика з Британії відключили від системи життєзабезпечення – батьки програли всі суди. *Онлайн-медіа «Європейська правда»*. 06.08.2022 р. URL: <https://www.eurointegration.com.ua/news/2022/08/6/7144565/> (дата звернення: 02.07.2024)

129. Декларація прав дитини: Міжнародний документ від 20.11.1959 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_384#Text (дата звернення: 21.10.2025).

130. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2019 р. № 446. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#n8> (дата звернення: 15.10.2024).

131. Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб: Постанова Кабінету Міністрів України від 05.07.2024 р. № 781. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/781-2024-%D0%BF#Text> (дата звернення: 23.01.2025).

132. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 р. № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 30.09.2024).

133. Деякі питання підготовки та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.07.2025 р. № 1065. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-25#Text> (дата звернення: 15.08.2025)

134. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році: Постанова Міністрів України від 22 грудня 2023 р. № 1394. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#n188> (дата звернення: 29.04.2024)

135. Джужа О.М., Василевич В.В., Моїсєєв Є.М. та ін. Кримінологічна віктимологія: посібник / за заг. ред. професора О.М. Джужі. Київ. нац. ун-т внутр. справ. Київ. 2006. С. 230-243. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi74/0054522.pdf> (дата звернення: 15.01.2025)

136. Діти-трансгендери: зупинити статеве дозрівання, щоб виграти час. BBS NEWS. Україна. 03.07.2018 р. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-44701770> (дата звернення: 19.07.2024)

137. Дудоров О.О. Кримінальне право: теорія і практика (вибрані праці). К.: Ваїте, 2017. 872 с.

138. Дудоров О.О. Про проблеми кримінально-правового примирення. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2013. № 1. С. 73–77. URL: http://lsey.org.ua/1_2013/ukr/Dudorov.pdf (дата звернення: 15.07.2025).

139. Дудоров О.О., Хавронюк М.І. Відповідальність за домашнє насильство і насильство за ознакою статі (науково-практичний коментар новел Кримінального кодексу України) / за ред. М. І. Хавронюка. К.: Ваїте, 2018. 288 с. URL: <https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub->

[pdf/FNOON_Kommentar_A5.pdf?fbclid=IwAR0KjsA6kJGskRU26piONKtHjvRvVocsCwDuCeoWxY4tndNPLF-Kh9xGVNw](https://www.fnoon.com/pdf/FNOON_Kommentar_A5.pdf?fbclid=IwAR0KjsA6kJGskRU26piONKtHjvRvVocsCwDuCeoWxY4tndNPLF-Kh9xGVNw) (дата звернення: 12.02.2025)

140. Дутчак С.Р. Забезпечення охорони прав пацієнта в Україні: кримінально-правовий аспект: дис. канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2018. 252 с.

141. Дутчак С.Р. Огляд регулювання прав пацієнта за законодавством України у дискурсі кримінально-правової доктрини. *Право і громадянське суспільство*. 2015. № 3 (11). URL: <https://cutt.ly/htkEVUWz> (дата звернення: 08.07.2024)

142. Дутчак С.Р. Принципи економії кримінально-правової репресії та гуманізації при пеналізації злочинного порушення прав пацієнтів: практичний аспект. *European political and law discourse*. Volume 5. Issue 3. 2018. С 88-94. URL: <https://eppd13.cz/wp-content/uploads/2018/2018-5-3/14.pdf> (дата звернення: 21.08.2025).

143. Експерти надали висновок щодо смерті 5-річного хлопчика після видалення зубів у Львові. *Інформаційна агенція «Львівський портал»*. 12.04.2024. URL: <https://portal.lviv.ua/news/2024/04/12/eksperty-nadaly-vysnovok-shchodo-smerti-5-richnoho-khlopchyka-pislia-vydalennia-zubiv-u-lvovi> (дата звернення: 21.10.2024).

144. Етичний кодекс лікаря України: прийнято Всеукраїнським з'їздом лікарських організацій та Х З'їздом Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text> (дата звернення: 24.05.2024)

145. Європейська конвенція про здійснення прав дітей: Міжнародний документ від 25.01.1996. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_135#Text (дата звернення: 12.07.2024)

146. Європейська хартія прав пацієнтів 2002 р. URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf> (дата звернення: 18.06.2024)

147. За реагування Уповноваженого поновили право дитини з інвалідністю та її матері на користування належними їм пільгами. *Новини. Офіційний сайт*

Уповноваженого Верховної ради України з прав людини. 01.04.2024 р. URL: <https://cutt.ly/jtkEBjyy> (дата звернення: 18.08.2025)

148. За сприяння Уповноваженого поновлено право особи з інвалідністю з дитинства на виплату державної соціальної допомоги. Новини. *Офіційний сайт Уповноваженого Верховної ради України з прав людини*. 25.01.2023 р. URL: <https://cutt.ly/stkEBCNT> (дата звернення: 18.08.2025)

149. Забуга Ю.Ю. Проблемні питання кримінальної відповідальності за порушення права на безоплатну медичну допомогу. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2023. № 6. С. 565-570. URL: <http://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/294808/287647> (дата звернення: 15.10.2024).

150. Зайцев О.В., Філіпенко В.Р. Злісне невиконання обов'язків по догляду за дитиною або за особою, щодо якої встановлена опіка чи піклування: проблеми кваліфікації. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка*. № 1. 2023. с. 101-114. URL: <https://luhbulletin.dnuvs.ukr.education/index.php/main/article/view/10/8> (дата звернення: 26.12.2024).

151. Зайцев О.В., Філіпенко В.Р. Проблеми кваліфікації злочину, передбаченого ст. 166 КК України, у рішеннях суду касаційної інстанції. *Вісник Асоціації кримінального права України*. 2023. № 1 (19). URL: <http://vakp.nlu.edu.ua/article/view/281115> (дата звернення: 12.02.2025).

152. Залишилася без нагляду: біля Львова втопилася маленька дівчинка. *Інтернет-ресурс «Сайт міста Львова 032.ua»*. 25.08.2023 р. URL: <https://www.032.ua/news/3650051/zalisilasa-bez-nagladu-bila-lvova-vtopilasa-malenka-divcinka> (дата звернення: 04.01.2025)

153. Заславська М.Г. Неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей: соціальна обумовленість і склад злочину: монографія. Х.: Право, 2013. 216 с. URL: https://dnuvs.ukr.education/wp-content/uploads/2023/05/monografiya_yuvenalna_viktymologiya.pdf (дата звернення: 15.01.2025)

154. Звіт судів першої інстанції про розгляд матеріалів кримінального провадження за 2019-2024 рр. Форма № 1-к річна. Судова статистика. *Офіційний сайт Державної судової адміністрації України*. URL: https://court.gov.ua/inshe/sudova_statystyka/ (дата звернення: 14.08.2024).

155. Звіти про осіб притягнутих до кримінальної відповідальності та види кримінального покарання за 2019-2024 рр. Форма № 6 Річна. *Офіційний сайт Державної судової адміністрації України*. URL: https://court.gov.ua/inshe/sudova_statystyka/ (дата звернення: 27.08.2025).

156. Ільїна О.В. Зміст виправних робіт та проблемні питання їх застосування. *Часопис Київського університету права*. 2020. Вип. 1. С. 307-312. URL: <https://chasprava.com.ua/index.php/journal/article/view/307/292> (дата звернення: 18.08.2025)

157. Інвалідність і стигматизація у зв'язку з інвалідністю. КОМПАС: Посібник з освіти з прав людини за участю молоді. *Офіційний сайт Ради Європи*. URL: <https://www.coe.int/uk/web/compass/disability-and-disablism> (дата звернення: 05.08.2024)

158. Інді Грегорі померла. Суд не дозволив батькам перевезти її в Італію для лікування. *Католицький суспільно-релігійний інтернет часопис CREDO*. 13.11.2023 р. URL: <https://credo.pro/2023/11/358161> (дата звернення: 02.07.2024)

159. Інформація щодо ведення та опрацювання скарг, які подані до НСЗУ. Статистика. Аналітичні панелі (Дашборди). *Офіційний сайт Національної служби здоров'я України*. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/complaints> (дата звернення: 02.06.2025).

160. Ізраєлян А.О. Звільнення від кримінальної відповідальності у зв'язку з примиренням винного з потерпілим: дис. ... д-ра філос. : 081. Одеса, 2022. 188 с.

161. Каденко О.А., Римшин Т.А. Забезпечення соціального захисту дітей, які страждають на важкі дерматози. Медико-правовий аспект. Методичні рекомендації. Хмельницький, Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, 60 с.

162. Калмиков Д.О. Аналіз санкцій статті 150 Кримінального кодексу України. *Вісник Національної академії прокуратури України*. 2012. № 4. С. 37-42.

163. Капустін О.Б. Злочини проти здоров'я особи у кримінальному законодавстві України: проблема класифікації. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2020. № 2. С. 130-135. URL: http://apnl.dnu.in.ua/2_2020/30.pdf (дата звернення: 17.04.2025).

164. Караваєв. І. Лікарська помилка чи професійна халатність? *Онлайн-медіа «Юридична газета»* 2020. № 13. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/medichne-pravo-farmaceutika/likarska-pomilka-chi-profesiyna-halatnist.html> (дата звернення: 14.09.2024).

165. Кодекс законів про працю України: Закон України від 10.12.1971 № 322-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text> (дата звернення: 29.04.2024)

166. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Закон України від 07.12.1984 р. № 8073-X. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text> (дата звернення: 30.09.2024).

167. Кодекс цивільного захисту України: Закон України від 02.10.2012 р. № 5403-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#n363> (дата звернення: 18.06.2024)

168. Козаченко О.В. Архітектоніка кримінально-правового впливу: поняття, властивості та система кримінально правових заходів. *Вісник Асоціації кримінального права України*. 2017. № 1 (8). С. 22-40. URL: <http://vakp.nlu.edu.ua/article/view/166505> (дата звернення: 25.03.2025).

169. Конвенція Міжнародної організації праці про медичну допомогу та допомоги у випадку хвороби від 25.06.1969 р. № 130. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_184#Text (дата звернення: 12.12.2023)

170. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину: Міжнародний документ від 04.04.1997 (підписана Україною 22 березня 2002 р.). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text (дата звернення: 23.06.2024)

171. Конвенція про права дитини: Міжнародний документ від 20.11.1989 р. *Верховна Рада України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text (дата звернення: 18.08.2025)

172. Кононенко В.А., Демура М.І. Проблемні питання притягнення до дисциплінарної та кримінальної відповідальності медичних працівників. *Проблеми законності*. 2021. Вип. 152. С. 135-151. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pz_2021_152_13 (дата звернення: 01.07.2025).

173. Конституційне подання народних депутатів України Шаурми І.М., Бахтеєвої Т.Д., Німченка В.І. щодо відповідності Конституції України (конституційності) Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 р. № 2168–VIII. URL: http://www.ccu.gov.ua/sites/default/files/3_667_0.pdf (дата звернення: 13.04.2024).

174. Конституційне подання Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про визнання такими, що не відповідають Конституції України (є неконституційними), окремих положень частин п'ятої, шістнадцятої статті 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року № 2801–XII зі змінами (далі – Основи), частини шостої статті 4 Закону України „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення“ від 19 жовтня 2017 року № 2168–VIII (далі – Закон № 2168), частини четвертої статті 29 Закону України „Про захист населення від інфекційних хвороб“ від 6 квітня 2000 року № 1645–III зі змінами (далі – Закон №1645), абзацу другого розділу II Закону України „Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких законодавчих актів України“ від 28 грудня 2014 року № 76–VIII. *Офіційний сайт Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини*. URL: <https://www.ombudsman.gov.ua/storage/app/media/uploaded-files/konstitutsiyne-podannya-okhorona-zdorovya.pdf> (дата звернення: 01.05.2024)

175. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 27.12.2024)

176. Контрольний текст проекту Кримінального кодексу України станом на 21.07.2025 р. URL: <https://newcriminalcode.org.ua/criminal-code> (дата звернення: 21.07.2025)

177. Коржанський М.Й. Кваліфікація злочинів. Навчальний посібник. Видання 2-ге. К.: Атіка, 2002. 640 с.

178. Коржанський М.Й. Презумпція невинуватості і презумпція вини : монографія. Київ : Атіка, 2004. 216 с.

179. Кримінальне право України. Особлива частина: Підручник. За ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. Київ: Юридична думка. 2004. 376 с.

180. Кримінальне право України: підручник. Особлива частина / за ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. 2-ге вид., перероб. і доп. Київ. Юрінком Інтер. 2005. 544 с.

181. Кримінальний кодекс України. Науково-практичний коментар: у 2 т. за заг. ред. В. Я. Тація, В. П. Пшонки, В. І. Борисова, В. І. Тютюгіна. 5-те вид., допов. Х. : Право, 2013. Т. 2 : Особлива частина / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, В. І. Тютюгін та ін. 2013. 1040 с.

182. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text> (дата звернення: 26.11.2025)

183. Кримінальний процесуальний кодекс України. Закон України від 13.04.2012 р. № 4651-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text> (дата звернення: 02.06.2025).

184. Кримінально-процесуальний Кодекс України (від статті 237 до статті 485): Закон України від 28.12.1960 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1003-05#Text> (дата звернення: 17.05.2025)

185. Кропивничанин звинувачує лікарів у смерті 11-річної доньки. Прокуратура передає справу в суд. *Суспільно-політичне інформаційне інтернет-видання «Суспільне Мовлення»*. Кропивницький. 01.11.2021 р. URL: <https://suspilne.media/kropyvnytskiy/176714-kropyvnicanin-zvinuvacue-likariv-u->

[smerti-11-tiricnoi-donki-prokuratura-npravlae-spravu-do-sudu/](#) (дата звернення: 01.07.2025).

186. Крушинський С. А., Захарчук В. М. Спеціальний суб'єкт кримінального правопорушення як елемент диференціації кримінальної відповідальності. *Наукові перспективи*. 2023. № 5 (35). С. 619–627. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/4907/4934> (дата звернення: 12.02.2025).

187. Крушинський С.А., Нікіфорова Т.І. Звільнення від покарання та його відбування: матеріально-правові та процесуальні аспекти. *Університетські наукові записки*. 2021. № 6 (84). С. 220-230. URL: https://unz.univer.km.ua/article/view/84_220-230/pdf (дата звернення: 20.05.2025)

188. Лизогуб Я.Г. Проблеми кримінальної відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Право України*. 2005. № 4. С. 85–88.

189. Лист Міністерства охорони здоров'я України від 29.12.2017 №016/253/34733. НУОЗ України імені П.Л. Шупика. URL: <https://www.nuozu.edu.ua/n/m/2308-informatsiia-moz-ukrainy-shchodo-novoho-poriadku-vykorystanniaklinichnykh-nastanov#gsc.tab=0> (дата звернення: 14.05.2024)

190. Литвин Н.А., Гавриш А.С. Проблемні аспекти нормативно-правового закріплення прав неповнолітніх у сфері охорони здоров'я. *Європейські перспективи*. 2022. № 3. С. 140-148. URL: https://ep.unesco-socio.in.ua/wp-content/uploads/archive/EP-2022-3/EP_2022_3_140.pdf (дата звернення: 15.03.2025)

191. Лотоцька О.В., Кондратюк В.А., Сопель О.М., Крицька Г.А., Пашко К.О., Федорів О.Є. Профілактична медицина як важлива складова громадського здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 2. С. 40-43. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/10478/10001> (дата звернення: 14.03.2023)

192. Марєєв. В.В. Кримінально-правове значення лікарської помилки. *Національний юридичний журнал: теорія і практика*. 2015. Лютий. URL: <http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2015/1/33.pdf> (дата звернення: 14.09.2024).

193. Марін О.К. Звільнення від покарання та його відбування: навчальний посібник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2024. 136 с. URL: <https://cutt.ly/rtkENnxu> (дата звернення: 10.09.2025)

194. Мармура О. З. Ознаки, що кваліфікують злочин : монографія. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ. 2019. 280 с. URL: <https://cutt.ly/TtkENXc3> (дата звернення: 13.07.2025)

195. Медичне право : підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С.Б. Булеци; д-ра юрид. наук, доц. М.В. Менджул. – Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2021. – 720 с.

196. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи Міністерства охорони здоров'я України. Статистична звітність за 2018-2022 р. *Офіційний сайт Державного закладу «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України».* URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html> (дата звернення: 02.05.2024)

197. Миронова Г. А. Проблема визначення компетентності (медичної дієздатності) пацієнта як суб'єкта правовідносин з приводу медичного втручання. *Часопис Академії адвокатури України.* 2012. № 16 (3). С. 1–9.

198. Миронова Г.А. Врахування думки дитини у сфері надання медичної допомоги: міжнародні стандарти на досвід України. *Медичне право.* 2020. № 2 (26). С. 67-75. URL: http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/pdf/2_26_myronova.pdf (дата звернення: 23.06.2024)

199. Миронова Г.А. Стандартизація медичної допомоги в пацієнт-центричній моделі прийняття клінічного рішення: питання правової доктрини та судової практики. *Вісник Маріупольського державного університету.* 2023. № 25. С. 31-42. URL: <https://visnyk.mu.edu.ua/index.php/pravo/article/view/40/39> (дата звернення: 26.05.2024)

200. Миронова. Г.А. Медико-технологічні документи зі стандартизації медичної допомоги у сучасній правовій моделі вибору методів лікування. *Медичне право України: сучасні досягнення та перспективи розвитку.* Збірник наукових

статей міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 10-річчю з дня створення першої в Україні кафедри медичного права. Упоряд. д. ю. н., проф. І. Я. Сенюта, к. ю. н., доц. Х. Я. Терешко. Львів. Видавництво ЛОБФ «Медицина і право». 2023. 192 с. URL: <https://cutt.ly/ctkEMRI8> (дата звернення: 26.05.2024)

201. Михайліченко Т.О. Скорочення мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я як порушення права людини на життя та здоров'я. *Актуальні проблеми охорони і захисту прав та свобод людини і громадянина в умовах воєнного стану та післявоєнний період* : зб. матеріалів міжвідом. наук.-практ. круг. столу (Київ, 23 трав. 2024 р.). С. 73-76. URL: <https://elar.navs.edu.ua/server/api/core/bitstreams/bb74c2e5-60f9-406c-862d-77e9e7ec41ac/content> (дата звернення: 12.06.2024)

202. Михайліченко Т.О. Щодо ефективності призначення та відбування виправних робіт за злочин, передбачений ст. 197 КК України. *Наука кримінального права в системі міждисциплінарних зв'язків*: тези до науково-практичної конференції. Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого. С. 415-420. URL: http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/7109/1/Mihaylichenko_415.pdf (дата звернення: 18.08.2025)

203. Мій син помер у лікарні через хибний діагноз. Чотири роки у судах батько доводить недбалість лікарів з Тернопільщини. *Інтернет-видання «Погляд»*. 09.07.2021 р. URL: <https://cutt.ly/5tkE1Lb5> (дата звернення: 01.07.2025).

204. Моя дитина лежала, кричала та плакала від болю : в Одеській області школяреві зі зламанною ногою вчителі не викликали швидку. *Онлайн-медіа «ТСН» (Телевізійна служба новин)*. 20.11.2020 р. URL: <https://cutt.ly/dtkE0cRF> (дата звернення: 30.11.2024).

205. На Буковині від кору померла 10-річна дитина. *Онлайн-медіа «Укрінформ»*. 10.02.2025 р. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/3958451-na-bukovini-vid-koru-pomerla-10ricna-ditina.html> (дата звернення: 18.02.2025)

206. На відновлення Охматдиту та Центру дитячої кардіології Уряд виділив з резервного фонду 100 млн грн. Новини. *Урядовий портал*. 09.07.2024. URL: <https://cutt.ly/gtkI8YEB> дата звернення: 23.10.2024).

207. На Вінниччині у пожежі загинула трирічна дитина, ще двоє дітей госпіталізовані. *Онлайн-медіа «Укрінформ»*. 20.01.2024 р. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/3815877-na-vinniccini-u-pozezi-zaginula-triricna-ditina-se-dvoe-ditej-gospitalizovani.html> (дата звернення: 04.01.2025).

208. На Житомирщині родині дитини з інвалідністю відмовляють у постановці на облік для отримання авто. Діти. Події. *Суспільно-політичне інформаційне інтернет-видання «Суспільне Мовлення»*. Житомир. 13.10.2020 р. URL: <https://suspilne.media/zhytomyr/70684-na-zitomirsini-rodini-ditini-z-invalidnistu-vidmovlaut-u-postanovci-na-oblik-dla-otrimanna-avto/> (дата звернення: 18.08.2025)

209. На Прикарпатті судитимуть жінку, через недбалість якої померла її малолітня донька. *Офіційний сайт Івано-Франківської обласної прокуратури*. 03.01.2025 р. URL: https://ifr.gp.gov.ua/ua/news.html?_m=publications&_t=rec&id=377593&fp=81 (дата звернення: 12.02.2025).

210. Навроцький В. О. Основи кримінально-правової кваліфікації: навч. посіб. К.: *Юрінком Інтер*, 2006. 704 с.

211. Налуцишин В.В., Налуцишин В.В. Принцип правової визначеності: зарубіжний досвід для України. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 11. С. 559-561. URL: http://lsej.org.ua/11_2023/137.pdf (дата звернення: 21.10.2024)

212. Налуцишин В.В., Налуцишин В.В. Суб'єкт злочинного посягання: європейський досвід. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2022. № 4. Т. 2. С.134-142. URL: http://www.sulj.oduvs.od.ua/archive/2022/4/part_2/21.pdf (дата звернення: 20.08.2024)

213. Народили вдома і не віддають дітей у школу. Історія чернівецької родини, яка живе проти системи. Інтерв'ю. *Онлайн-медіа «Шпальта»*. 01.06.2020 р. URL: <https://shpalta.media/2020/06/01/narodili-vdoma-i-ne-viddayut-ditej-u-shkolu->

[istoriya-chernivecko%D1%96-rodini-yaka-zhive-proti-sistemi/](https://www.istoriya-chernivecko%D1%96-rodini-yaka-zhive-proti-sistemi/) (дата звернення: 10.01.2024).

214. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за заг. ред. О. М. Джужі, А. В. Савченка, В. В. Чернея. 2-ге вид., перероб. і допов. Київ : Юрінком Інтер, 2018. 1104 с.

215. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. А. М. Бойко, Л. П. Брич, О. О. Дудоров, К. П. Задоя, М. І. Мельник та ін.; за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 11-те вид., переробл. та допов. Київ: ВД «Дакор», 2019. 1384 с.

216. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України.-4-те вид., переробл. та доповн. / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка: Юридична думка. Київ. 2007. 1184 с.

217. Нижник І.В. Структура змісту умислу та її особливості в злочинах із формальним складом. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2019. № 4. С.247-249. URL: http://lsej.org.ua/4_2019/68.pdf (дата звернення: 18.04.2025).

218. Нікітін А.О. Кримінальна відповідальність за злочини, пов'язані зі злочинним впливом: дис. ... д-ра філос. : 081. Київ, 2024. 287 с. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/4fef43a6-0ce5-470b-8a6e-fd2814c1d7d5/content> (дата звернення: 27.03.2025).

219. Нікіфорова Т.І. Заходи кримінально-правового характеру, що застосовуються за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником. *Наше право*. 2023. №1. С. 106-115. URL: <https://scispace.com/pdf/zakhodi-kriminalno-pravovogo-kharakteru-shcho-2hlhzbjy.pdf> (дата звернення: 12.05.2025).

220. Нікіфорова Т.І. Теорія і практика застосування заходів кримінально-правового характеру: навчальний посібник. Хмельницький: Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, 2020. 175 с. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/7867/1/Posibnik_TPZZKPKh.pdf (дата звернення: 17.05.2025)

221. Новації Програми медичних гарантій у 2025 році. Ризики та можливості. *Офіційний сайт Національного інституту стратегічних досліджень*. 02.06.2025 р. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/novatsiyi-prohramy-medychnykh-harantiy-u-2025-rotsi-ryzyky-ta> (дата звернення: 28.05.2025)

222. Новікова К.А. Деякі питання караності злочинів проти життя та здоров'я особи. *Вісник Асоціації кримінального права України*. 2016. № 7. Т.2. С. 187–201. URL: <http://vakp.nlu.edu.ua/article/view/167872> (дата звернення: 11.05.2025).

223. Обов'язкова вакцинація в Україні та світі. Аргументи, цифри, факти. Новини вакцинації. *Національний портал з імунізації*. 04.10.2024 р. URL: <https://vaccine.org.ua/2024/10/04/obovyazkova-vakczynacziya/> (дата звернення: 30.06.2025).

224. Обов'язково народжу ще: Стужук показала зворушливі кадри своїх домашніх пологів. ТаблоID. *Онлайн-медіа «Українська правда»*. 07.06.2021 р. URL: <https://tabloid.pravda.com.ua/focus/60bdeec8cf635/> (дата звернення: 10.01.2024).

225. Огляд рішень Європейського суду з прав людини (квітень 2021 року). *Офіційний сайт Державної судової адміністрації України*. URL: https://supreme.court.gov.ua/userfiles/media/new_folder_for_uploads/supreme/Oglyad_april_2021_1.pdf (дата звернення: 18.02.2025)

226. Окрема думка судді Конституційного Суду України Козюбри М.І. стосовно Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Міністерства внутрішніх справ України щодо офіційного тлумачення положень частини третьої статті 80 Конституції України (справа про депутатську недоторканність) : Окрема думка; Конституційний Суд від 27.10.1999 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/na09d710-99> (дата звернення: 27.03.2025).

227. Онишко С.В., Шевчук Ю.В. Особливості функціонування моделей фінансування медичного страхування. *Економічний вісник*. 2019. Вип. 3. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/268453063.pdf> (дата звернення: 11.04.2023)

228. Орловська Н.А. Деякі проблеми побудови кримінально-правових санкцій та шляхи їх вирішення. *Актуальні проблеми держави і права*. 2007. Вип. 32. С. 283-289.

229. Орловська Н.А. Санкції кримінально-правових норм: засади та принципи формування : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. Одеса, 2012. 40 с.

230. Орбець К.М. Пробаційний нагляд – новий вид покарання в Україні: аналіз законодавчої реформи як напрямку кримінально-правової політики з точки зору аксіологічного підходу. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2023. № 11 (17). С. 653 - 662. URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/sn/article/view/7345/7386> (дата звернення: 10.09.2025).

231. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. №2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed20211201#Text> (дата звернення: 25.01.2025)

232. Оформлення інвалідності для дитини – поза реформою МСЕК. Як досвід батьків відрізняється від наказів МОЗ. *Онлайн-медіа «Українська правда»*. 23.05.2025 р. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/invalidnist-dlya-ditini-chomu-dosvid-batkiv-superechit-dokumentam-moz-308249/> (дата звернення: 18.08.2025)

233. Пазенюк А.С. Конституційне право на охорону здоров'я: сучасний стан та перспективи розвитку. *Право України*. 2010. № 3. С. 120–125. URL: https://pravoua.com.ua/storage/files/magazines/files/content-pravoukr-2010-3-pravoukr_2010_3-1.pdf (дата звернення: 04.01.2023)

234. Парамонова О.С. Родовий та безпосередній об'єкти злочину, передбаченого ст. 140 КК України. *Актуальні проблеми держави і права*. 2010. С. 243-247 URL: <http://www.apdp.in.ua/v55/47.pdf> (дата звернення: 20.08.2024)

235. Перший випадок у 2023 році: на Рівненщині немовля померло від кашлюка. Чим небезпечна хвороба. *Суспільно-політичне інформаційне інтернет-видання «Суспільне Мовлення»*. Рівне. 27.07.2023 р. URL: <https://suspilne.media/rivne/537657-persij-vipadok-u-2023-roci-na-rivnensini-nemovla-pomerlo-vid-kasluka-cim-nebezpecna-hvoroba/> (дата звернення: 18.02.2025)

236. Плисюк Н.М. Питання кваліфікації заподіяння смерті людини через необережність за кримінальним законодавством України. *Наукові перспективи*. 2024. № 8 (50) С. 862-870 URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/14480/14549> (дата звернення: 11.03.2025).

237. Плисюк Н.М. Поняття та види потерпілої особи за кримінальним законодавством України. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія Право*. 2025. Вип. 87. Ч.3. С. 326-330. URL: <http://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/325268/315244> (дата звернення: 28.05.2025).

238. Плотнікова А.В. Щодо звільнення від кримінальної відповідальності у зв'язку із закінченням строків давності. *Науковий вісник Ужгородського Національного університету*. 2015. Вип. 35. Ч. 1. Т. 3. С. 64-70. URL: <https://visnyk-juris-uzhnu.com/wp-content/uploads/2020/12/No.35-1-3.pdf>

239. Пономаренко Ю.А. Види засобів кримінального права. *Проблеми законності*. 2020. Вип. 149. С. 154-167. URL: <https://oaji.net/articles/2020/3229-1609320187.pdf> (дата звернення: 25.03.2025).

240. Пономаренко Ю.А. Основні проблеми пеналізації злочинів у законотворчій практиці. *10 років чинності Кримінального кодексу України: проблеми застосування, удосконалення та подальшої гармонізації із законодавством європейських країн: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. Харків, 13–14 жовт. 2011 р.* С. 211 – 216. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnapu_2009_3_10 (дата звернення: 13.07.2025)

241. Постанова Великої Палати Верховного Суду від 16 січня 2019 року у справі № 439/397/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/79298600#> (дата звернення: 10.07.2025).

242. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 01 лютого 2024 року у справі № 569/14238/16-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/116862883> (дата звернення: 12.09.2024).

243. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного суду від 01 лютого 2024 року у справі № 569/14238/16-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/116862883> (дата звернення: 14.09.2024).

244. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 01 листопада 2018 року у справі № 753/12073/15-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/77654120> (дата звернення: 17.05.2025)

245. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 02 листопада 2021 року у справі № 450/1146/14-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100957076> (дата звернення: 30.12.2024)

246. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного суду від 02 листопада 2021 року у справі № 450/1146/14-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100957076> (дата звернення: 16.01.2025).

247. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 04 вересня 2023 року у справі № 404/2081/22. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/113396688> (дата звернення: 05.05.2025)

248. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 04 вересня 2023 року у справі № 702/301/20. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/113396675> (дата звернення: 05.05.2025)

249. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 09 лютого 2023 року у справі № 761/15054/18. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109046262> (дата звернення: 24.05.2024)

250. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 11 квітня 2023 року у справі № 443/284/19. *Єдиний державний реєстр судових*

рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110339314> (дата звернення: 20.10.2024).

251. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 12 квітня 2023 року № 506/253/20. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110255571> (дата звернення: 15.08.2025)

252. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 12 липня 2022 року у справі № 466/7138/17. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105301669> (дата звернення: 01.07.2025).

253. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 18 лютого 2025 року у справі № 712/8174/23. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/125435248> (дата звернення: 01.07.2025).

254. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного суду від 20 листопада 2018 року у справі № 208/1038/15-к. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/78111127> (дата звернення: 04.01.2025).

255. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного суду від 21 лютого 2019 року у справі № 465/1604/15-к. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/80112276> (дата звернення: 25.11.2024).

256. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 24 жовтня 2024 року у справі № 708/638/19. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/122638246> (дата звернення: 03.02.2025).

257. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 24 липня 2019 року у справі № 725/3013/16-к. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/83255639> (дата звернення: 30.11.2024).

258. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 24 січня 2023 року у справі № 640/20302/18. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108628304> (дата звернення: 15.07.2025).

259. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 29 жовтня 2020 року у справі № 351/749/16-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92602246> (дата звернення: 31.01.2025).

260. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 31 травня 2018 року у справі № 127/27182/15-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://www.reyestr.court.gov.ua/Review/74475834> (дата звернення: 09.04.2025).

261. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 5 жовтня 2021 року у справі № 715/2106/20. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100292332> (дата звернення: 15.07.2025).

262. Постанова Касаційного цивільного суду Верховного Суду від 09 квітня 2025 року у справі № 344/10156/23. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/126538607> (дата звернення: 01.07.2025).

263. Постанова Касаційного цивільного суду Верховного суду від 09 квітня 2024 року у справі № 584/947/20. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/118296697> (дата звернення: 20.05.2024)

264. Постанова Касаційного цивільного суду Верховного Суду від 16 червня 2021 року у справі № 241/742/13-ц. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97771768> (дата звернення: 12.07.2024)

265. Постанова Семенівського районного суду Полтавської області від 18 грудня 2012 року у справі № 1627/1706/12. *Єдиний державний реєстр судових*

рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/28088148> (дата звернення: 17.04.2025).

266. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 р. № 6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95#Text> (дата звернення: 27.03.2025).

267. Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.11.2007 р. № 742. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1368-07#Text> (дата звернення: 15.10.2024).

268. Про атестацію професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють в системі охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12.08.2009 р. № 588. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0895-09#n136> (дата звернення: 15.10.2024).

269. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові: Закон України від 30.09.2020 р. № 931-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text> (дата звернення: 17.07.2024)

270. Про введення мораторію на ліквідацію та реорганізацію закладів охорони здоров'я: Закон України від 23.02.2014 р. № 772-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/772-18/ed20150101#Text> (дата звернення: 01.05.2024)

271. Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2020 р. № 590. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0590282-20#Text> (дата звернення: 20.05.2024)

272. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я: Закон України від 12.02.2025 р. № 4246-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4246-20#Text> (дата звернення: 17.04.2025).

273. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини: Закон України від 09.08.2023 р. № 3301-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3301-20#Text> (дата звернення: 03.05.2024)

274. Про внесення змін до Кримінального та Кримінального процесуального кодексів України з метою реалізації положень Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами: Закон України від 06.12.2017 р. № 2227-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2227-19#n41> (дата звернення: 14.01.2025).

275. Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2023 р. № 1393. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1393-2023-%D0%BF#n33> (дата звернення: 03.05.2024)

276. Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.02.2024 р. № 213. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/213-2024-%D0%BF#n10> (дата звернення: 19.10.2024).

277. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.12.2016 р. № 1422. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17#n42> (дата звернення: 05.10.2024).

278. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285 і від 27 лютого 2024 р. № 213: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.05.2024 р. № 536. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/536-2024-%D0%BF#Text> (дата звернення: 24.05.2024).

279. Про впровадження випуску Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 р. № 117 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0117282-02#Text> (дата звернення: 18.07.2024).

280. Про встановлення медико-біологічних та соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності та затвердження форми первинної облікової документації й інструкції щодо її заповнення: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.2016 р. № 1041. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1589-16#Text> (дата звернення: 18.07.2024).

281. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 25.10.2024)

282. Про державну допомогу сім'ям з дітьми. Закон України від 21.11.1992 р. № 2811-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2811-12#Text> (дата звернення: 03.02.2025).

283. Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю: Закон України від 16.11.2000 р. № 2109-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2109-14#Text> (дата звернення: 14.01.2025).

284. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 410. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.04.2023).

285. Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 р. № 2939-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17#Text> (дата звернення: 09.05.2024)

286. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text> (дата звернення: 02.10.2024).

287. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: Закон України від 13.01.2005 р. № 2342-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2342-15#Text> (дата звернення: 14.03.2023).

288. Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах: Постанова Кабінету Міністрів України від

01.06.2020 р. № 585. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/585-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 03.02.2025).

289. Про забезпечення функціонування української мови як державної: Закон України від 25.04.2019 р. № 2704-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2704-19#Text> (дата звернення: 09.05.2024)

290. Про заборону репродуктивного клонування людини: Закон України від 14.12.2004 р. № 2231-I. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2231-15#Text> (дата звернення: 19.07.2024).

291. Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України від 07.12.2017 р. № 2229-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text> (дата звернення: 22.01.2025).

292. Про зареєстровані кримінальні правопорушення та результати їх досудового розслідування. Єдиний звіт про кримінальні правопорушення за 2019-2024 рр. *Офіційний сайт Офісу Генерального прокурора*. URL: <https://gp.gov.ua/ua/posts/pro-zareyestrovani-kriminalni-pravoporushennya-ta-rezultati-yih-dosudovogo-rozsliduvannya-2> (дата звернення: 01.03.2025).

293. Про застосування Конституції під час здійснення правосуддя та про актуальну судову практику в податкових спорах. Доповідь судді Касаційного адміністративного суду Верховного суду. *Офіційний сайт Державної судової адміністрації України*. 23.07.2021 р. URL: <https://supreme.court.gov.ua/supreme/pres-centr/news/1156277/> (дата звернення: 30.09.2024).

294. Про застосування Конституції України при здійсненні правосуддя: Постанова Пленуму Верховного суду України від 01 листопада 1996 року № 9. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0009700-96#Text> (дата звернення: 30.09.2024).

295. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 17.05.2018 р. № 2427-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#n321> (дата звернення: 17.07.2024).

296. Про затвердження Державних санітарних норм і правил «Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я» та Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.02.2023 р. № 354. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0562-23#Text> (дата звернення: 18.06.2024).

297. Про затвердження Загальних правил радіаційної безпеки використання джерел іонізуючого випромінювання у медицині: Наказ Державної інспекції ядерного регулювання України, Міністерства охорони здоров'я України від 16.02.2017 р. № 51/151. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0636-17#n12> (дата звернення: 18.06.2024).

298. Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2006 р. № 179. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0427-06#Text> (дата звернення: 23.09.2024).

299. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text> (дата звернення: 19.04.2023).

300. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів): Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 929. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/929-2016-%D0%BF#n12> (дата звернення: 19.10.2024).

301. Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1075. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.04.2023).

302. Про затвердження Методичних рекомендацій для медичних працівників щодо механізму реагування на фізичне та/або психологічне насильство, у разі підозри на насильницькі дії стосовно дітей: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.07.2024 р. № 1334. URL: <https://cutt.ly/stkE2B7m> (дата звернення: 06.08.2024).

303. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо запровадження принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.02.2024 р. № 198. URL: <https://cutt.ly/VtkE9HL8> (дата звернення: 03.05.2024).

304. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я, посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою, залучених до надання реабілітаційної допомоги у складі мультидисциплінарних реабілітаційних команд в закладах охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 р. № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#n2> (дата звернення: 16.10.2024).

305. Про затвердження Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.12.1992 № 195 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0195282-92#Text> (дата звернення: 17.10.2024).

306. Про затвердження Переліку медичних показань, що дають право на одержання державної соціальної допомоги на дітей-інвалідів віком до 16 років: Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства фінансів України від 08.11.2001 р. № 454/471/516. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1073-01#Text> (дата звернення: 12.07.2024).

307. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text> (дата звернення: 30.09.2024).

308. Про затвердження переліку тяжких захворювань, розладів, травм, станів, що дають право на одержання державної допомоги на дитину, якій не встановлено інвалідність, надання такій дитині соціальних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 р. № 1161. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1161-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.07.2024).

309. Про затвердження Положення про інтернатуру: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.06.2021 р. № 1254. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1081-21#Text> (дата звернення: 27.05.2024).

310. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Міністрів України від 25.03.2015 р. № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.04.2023).

311. Про затвердження Положення про набори даних, які підлягають оприлюдненню у формі відкритих даних: Постанова Кабінету Міністрів України; Положення, Перелік, Порядок від 21.10.2015 р. № 835. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/835-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 09.05.2024).

312. Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі: Постанова Кабінету Міністрів України від 22.08.2018 р. № 658. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 09.07.2024).

313. Про затвердження Порядку визначення лікуючого лікаря з надання спеціалізованої медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України

від 23.12.2022 р. № 2334. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0235-23#Text> (дата звернення: 30.09.2024).

314. Про затвердження Порядку виплати надбавки за вислугу років медичним, фармацевтичним працівникам і фахівцям з реабілітації державних та комунальних закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2009 р. № 1418. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1418-2009-%D0%BF#Text> (дата звернення: 17.10.2024).

315. Про затвердження Порядку надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.05.2013 р. № 423. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1095-13#n65> (дата звернення: 20.06.2024).

316. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 р. № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> (дата звернення: 29.04.2024).

317. Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.04.2025 р. № 650. URL: <https://cutt.ly/3tkE3We0> (дата звернення: 09.06.2025).

318. Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.09.2009 р. № 690 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1010-09#n793> (дата звернення: 21.06.2024).

319. Про затвердження Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.02.2019 р. № 278. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0262-19#Text> (дата звернення: 29.04.2024).

320. Про затвердження Порядку реагування на випадки насильства та жорстокого поводження з дітьми: Постанова Кабінету Міністрів України від 19.11.2025 р. № 1513. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1513-2025-%D0%BF#Text> (дата звернення: 19.12.2025).

321. Про затвердження Порядку розміщення на інформаційних стендах у закладах охорони здоров'я інформації щодо наявності лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів та харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, отриманих за кошти державного та місцевого бюджетів, благодійної діяльності і гуманітарної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.04.2017 р. № 459. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0841-17#Text> (дата звернення: 09.05.2024).

322. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бульозному епідермолізі: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2016 р. № 135. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_135_ykpm_d_be.pdf (дата звернення: 13.01.2023).

323. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при псоріазі, включаючи псоріатичні артропатії: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.11.2015 р. № 762. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0762282-15#n27> (дата звернення: 13.01.2023).

324. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при судинних аномаліях у дітей: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.08.2016 р. № 813. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_813_ykpm_d_sa.pdf (дата звернення: 13.01.2023).

325. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гендерній дисфорії: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.09.2016 р. № 972. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/genderna-dysforiya/> (дата звернення: 18.07.2024).

326. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.2019 р. № 1269. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2020/07/2019_1269_nkp_ekstren_ditdor.pdf (дата звернення: 05.10.2024).

327. Про затвердження та скасування національних класифікаторів: Наказ Міністерства економіки України від 04.08.2021 р. № 360. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0360930-21#Text> (дата звернення: 16.10.2024).

328. Про затвердження Типової програми унеможливлення насильства та жорстокого поводження з дітьми: Постанова Кабінету Міністрів України 04.06.2025 р. № 658. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2025-%D0%BF#n9> (дата звернення: 19.12.2025).

329. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.12.2021 р. № 2856. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v2856282-21#Text> (дата звернення: 13.01.2023).

330. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Фізіологічні пологи»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.01.2022 р. № 170. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України*. URL: <https://cutt.ly/XtkE8je7> (дата звернення: 10.01.2024).

331. Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 р. № 110. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#n43> (дата звернення: 20.06.2024).

332. Про затвердження форми первинної облікової документації № 063-2/о "Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики" та Інструкції щодо її заповнення: Наказ міністерства

охорони здоров'я України від 31.12.2009 р. № 1086. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0594-10#Text> (дата звернення: 21.06.2024).

333. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. № 1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (дата звернення: 21.06.2024).

334. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. № 1023-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (дата звернення: 09.05.2024).

335. Про інформацію: Закон України від 02.10.1992 № 2657-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text> (дата звернення: 01.07.2024).

336. Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. № 349. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/349/92#Text> (дата звернення: 14.03.2023).

337. Про лікарські засоби: Закон України від 28.07.2022 р. № 2469-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#n1529> (дата звернення: 19.10.2024).

338. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02.03.2015 р. № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text> (дата звернення: 15.10.2024).

339. Про надання медичної допомоги особам, що потребують зміни (корекції) статевої належності: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.03.1996 № 57. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0279-96#Text> (дата звернення: 18.07.2024).

340. Про невідкладні заходи з проведення реформ та зміцнення держави: Указ Президента України від 08.11.2019 р. № 837/2019. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/8372019-30389> (дата звернення: 14.04.2023).

341. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.02.2016 р. № 69. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0285-16#Text> (дата звернення: 20.05.2024).

342. Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/ закладах надання соціальних послуг/ соціального захисту населення: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.08.2021 р. № 1614. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1318-21#Text> (дата звернення: 18.06.2024).

343. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 р. № 875-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text> (дата звернення: 03.05.2024).

344. Про особливості регулювання діяльності юридичних осіб окремих організаційно-правових форм у перехідний період та об'єднань юридичних осіб: Закон України від 09.01.2025 р. № 4196-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4196-20#Text> (дата звернення: 17.04.2025).

345. Про охорону дитинства: Закон України від 26.04.2001 р. № 2402-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text> (дата звернення: 29.04.2024).

346. Про подолання туберкульозу в Україні: Закон України від 14.07.2023 р. № 3269-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3269-20#Text> (дата звернення: 29.04.2024).

347. Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції: Наказ Міністерства внутрішніх справ України; Міністерства охорони здоров'я України від 06.07.2016 р. № 612/679. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1051-16#Text> (дата звернення: 09.07.2024).

348. Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.09.2011 р. № 595. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1159-11#Text> (дата звернення: 19.02.2025).

349. Про практику застосування судами України законодавства про звільнення особи від кримінальної відповідальності: Постанова Верховного суду

України від 23.12.2005 р. № 12. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0012700-05#Text> (дата звернення: 01.07.2025).

350. Про практику здійснення судами кримінального провадження на підставі угод: Постанова Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 11.12.2015 р. № 13. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0013740-15#Text> (дата звернення: 15.07.2025).

351. Про практику призначення судами кримінального покарання. Постанова Верховного суду України від 24.10.2003 р. № 7. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-03#Text> (дата звернення: 18.09.2025).

352. Про практику призначення судами кримінального покарання: Постанова Пленуму Верховного суду України від 24.10.2003 р. № 7. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-03#Text> (дата звернення: 16.05.2025).

353. Про примірні штатні нормативи закладів охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 р. № 33. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0033282-00#Text> (дата звернення: 11.04.2023).

354. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. № 1972-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text> (дата звернення: 29.04.2024).

355. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. № 1489-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 29.04.2024).

356. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20/ed20260101> (дата звернення: 12.01.2023).

357. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 р. № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 29.04.2024).

358. 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 28.09.2012 р. № 751. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text> (дата звернення: 24.05.2025).

359. Про судову практику у справах про захист гідності та честі фізичної особи, а також ділової репутації фізичної та юридичної особи: Постанова Верховного суду України від 27.02.2009 року № 1. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v_001700-09#Text (дата звернення: 15.04.2025).

360. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 12.04.2023).

361. Про схвалення Стратегії реформування пенітенціарної системи на період до 2026 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2022-2024 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.12.2022 р. № 1153-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1153-2022-%D1%80#Text> (дата звернення: 19.05.2025).

362. Про схвалення Стратегії розбудови телемедицини в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.07.2023 р. № 625-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/625-2023-%D1%80#Text> (дата звернення: 03.05.2024).

363. Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.08.2005 р. № 415 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1404-05#Text> (дата звернення: 20.06.2024).

364. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.04.2023).

365. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України від 30.09.2019 р. № 722/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text> (дата звернення: 15.10.2025).

366. Пробаційні програми. Вітовський районний суд Миколаївської області. Прес-центр. Новини. *Офіційний сайт Державної судової адміністрації України*. 26.06.2024 р. URL: <https://gt.mk.court.gov.ua/sud1411/pres-centr/news/1632312/> (дата звернення: 31.08.2025).

367. Пунда О.О. Юридична відповідальність за кримінальні правопорушення у сфері забезпечення прав дитини на медичну допомогу. *Успіхи і досягнення у науці*. 2025. № 12 (22). С. 476-487. URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/sas/article/view/34302> (дата звернення: 30.12.2025).

368. Реабілітація. Інформаційний бюлетень. *Офіційний сайт Всесвітньої організація охорони здоров'я*. 22.04.2024 р. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation> (дата звернення: 07.11.2022).

369. Результати дослідження Проекту адвокації змін в охороні здоров'я «(Без)коштовна медицина». Громадська організація «Пацієнти України», USAID. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України*. 2017. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/409-bezkoshtovna_medytsyna.pdf (дата звернення: 09.05.2024).

370. Римшин Т.А. До питання поняття медичної допомоги. *Роль і значення Основ законодавства України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини*: збірник наукових статей. Упорядники: І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко. Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2022. С. 70-73. URL: <https://medcom.unba.org.ua/assets/uploads/Lviv/Zbirnyk.pdf> (дата звернення: 04.01.2023).

371. Римшин Т.А. Застосування пробаційного нагляду за професійні правопорушення медичних працівників. *Європейські перспективи*. № 3. 2025. С. 73-78. URL: https://ep.unesco-socio.in.ua/wp-content/uploads/archive/EP-2025-3/EP_2025_3_073.pdf (дата звернення: 10.09.2025).

372. Римшин Т.А. Кримінальна відповідальність батьків та інших осіб, що здійснюють догляд, за незабезпечення дитини належною медичною допомогою. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2025. № 2. С. 319-323. URL: http://lsey.org.ua/2_2025/76.pdf (дата звернення: 12.04.2025).

373. Римшин Т.А. Кримінальна відповідальність за порушення права особи на безкоштовну медичну допомогу. *Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави: збірник тез XXVII щорічної звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів Хмельницького університету управління та права імені Леоніда Юзькова: (м. Хмельницький, 10 березня 2023 року)*. Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, м. Хмельницький, 2023. С. 67–69. URL: <https://cutt.ly/7tkE4kbR> (дата звернення: 15.10.2024).

374. Римшин Т.А. Незаконне скорочення мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. № 3 (21) С. 761-776. URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/sn/article/view/9953/10006> (дата звернення: 20.09.2024).

375. Римшин Т.А. Право дитини на відмову від медичного втручання. *Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави: збірник тез XXVIII щорічної звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів*. (м. Хмельницький, 19 березня 2024 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, м. Хмельницький, 2024. С. 35–38. URL: <https://cutt.ly/ttkRefii> (дата звернення: 01.07.2024).

376. Римшин Т.А. Скасування Господарського кодексу України в аспекті медичної реформи. *Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави: збірник тез XXIX щорічної звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів*. (м. Хмельницький, 27 березня 2025 року). Хмельницький університет управління та права імені

Леоніда Юзькова. Хмельницький, 2025. С. 81–83. URL: <https://cutt.ly/ftkRrymx> (дата звернення: 19.06.2025).

377. Римшин. Т.А. Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як покарання за професійні медичні кримінальні правопорушення. *Теоретико-прикладні проблеми юридичної науки на сучасному етапі реформування кримінальної юстиції*: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції (м. Хмельницький, 30 травня 2025 року). Хмельницький Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, 2025. С. 73-75. URL: <https://cutt.ly/mtkRr18q> (дата звернення: 21.08.2025).

378. Рішення Деснянського районного суду міста Чернігова від 09 вересня 2024 року у справі № 750/5390/24. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/121570117> (дата звернення: 19.02.2025).

379. Рішення Дзержинського районного суду міста Кривого Рогу Дніпропетровської області від 17 червня 2024 року у справі № 210/438/24. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/119914355> (дата звернення: 19.02.2025).

380. Рішення Європейського суду з прав людини від 28 липня 2016 року у справі «Марчук проти України» (Заява № 65663/12). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_b59#Text (дата звернення: 15.10.2025).

381. Рішення Івано-Франківського міського суду Івано-Франківської області від 11 жовтня 2023 року у справі № 344/10156/23. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/114315698> (дата звернення: 01.07.2025).

382. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним зверненням Київської міської ради професійних спілок щодо офіційного тлумачення частини третьої статті 21 Кодексу законів про працю України справа про тлумачення терміну «законодавство») від 09.07.1998 р. № 12-рп/98. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v012p710-98#Text> (дата звернення: 09.04.2025).

383. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення

частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29.05.2002 р. у справі № 1-13/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text> (дата звернення: 11.04.2023).

384. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» (справа про платні медичні послуги) від 25.11.1998 р. у справі № 1-29/98. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-98#Text> (дата звернення: 11.04.2023).

385. Рішення Конституційного суду України у справі за конституційним поданням Міністерства внутрішніх справ України щодо офіційного тлумачення положень частини третьої статті 80 Конституції України (справа про депутатську недоторканність) : Рішення Конституційного суду України від 27.10.1999 № 9-рп/99. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v009p710-99> (дата звернення: 27.03.2025).

386. Рішення Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області від 21 жовтня 2024 року у справі № 308/10648/24. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/122466163> (дата звернення: 19.02.2025).

387. Рогова О.Г. Проблемні аспекти застосування нових клінічних протоколів. *Медичне право України: сучасні досягнення та перспективи розвитку*. Збірник наукових статей міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 10-річчю з дня створення першої в Україні кафедри медичного права. Упоряд. д. ю. н., проф. І. Я. Сенюта, к. ю. н., доц. Х. Я. Терешко. Львів. Видавництво ЛОБФ «Медицина і право». 2023. С.129-134. URL: <https://cutt.ly/PtkRtvUN> (дата звернення: 18.05.2024).

388. Савченко А.В., Вартилицька І.А., Кісілюк Е.М. та ін.. Мультимедійний підручник з навчальної дисципліни «Кваліфікація окремих видів злочинів». Національна академія внутрішніх справ. 2016. URL:

https://arm.navs.edu.ua/books/kval-ok-zlochuniv-25-04-207/lectures/lecture_1.html

(дата звернення: 14.04.2025).

389. Сень І.З., Федорович Н.А. Звільнення від кримінальної відповідальності у зв'язку з примиренням винного з потерпілим (ст. 46 КК України): аналіз правових позицій Верховного Суду. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*. 2024. Вип. 84. Ч. 3 С. 374-382. URL: <https://visnyk-juris-uzhnu.com/wp-content/uploads/2024/09/59-1.pdf> (дата звернення: 15.07.2025).

390. Сенюта І. Я. Правові позиції Європейського Суду з прав людини у сфері охорони здоров'я. Харків: Фактор, 2020. 192 с. URL: https://unba.org.ua/assets/uploads/files/2020-02-Senuta_Pravovi_pozitsii_ESPL.pdf дата звернення: 05.07.2025).

391. Сенюта І.Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17–18 квітня 2008 р. м. Львів., с. 277-283 URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_277.pdf (дата звернення: 23.01.2023)

392. Сенюта І.Я. Право на згоду та право на відмову від медичної допомоги: особливості та межі здійснення. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 10. С. 15-19. URL: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2016/10/4.pdf> (дата звернення: 16.10.2024).

393. Сенюта І.Я. Стандарти у сфері охорони здоров'я як джерела правовідносин із надання медичної допомоги. *Комітет медичного та фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України*. 02.02.2018. URL: <https://medcom.unba.org.ua/publications/publications/print/2975-standarti-u-sferi-ohoroni-zdorov-ya-yak-dzherelo-pravovidnosin-iz-nadannya-medichnoi-dopomogi> (дата звернення: 14.05.2024).

394. Сенюта І.Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики : монографія / І. Я. Сенюта. – Львів :

Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. 640 с. URL: <http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/bitstream/123456789/2915/1/2018%2061909327.pdf> (дата звернення: 20.04.2023).

395. Сийплові М.В. Покарання й інші заходи кримінально-правового впливу за злочини, що посягають на громадську та приватну професійну охоронну діяльність. *Кримінально-правові та кримінологічні засоби протидії злочинам проти громадської безпеки та публічного порядку* : зб. тез доп. міжнар. наук.-практ. конф. до 25-річчя ХНУВС (18 квіт. 2019 р., м. Харків) МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ; Кримінол. асоц. України. Харків : ХНУВС, 2019. С. 181-184. URL: https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/18_04_2019/pdf/84.pdf (дата звернення: 25.03.2025).

396. Сийплові М.В., Нитка Я.М. Санкції в системі кримінально-правових засобів захисту охоронної діяльності. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія Право*. 2022. Вип. 69. С. 412 – 417. URL: <https://visnyk-juris-uzhnu.com/wp-content/uploads/2022/03/71.pdf> (дата звернення: 13.07.2025).

397. Сімейний кодекс України: Закон України від 10.01.2002 № 2947-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text> (дата звернення: 23.06.2024)

398. Слідчі повідомили про підозру матері, сімейному лікарю та працівнику соцслужби, бездіяльність яких спричинила смерть дитини. *Офіційний сайт Головного управління Національної поліції у Вінницькій області*. 18.12.2025 р. URL: <https://cutt.ly/TtkRWaJ7> (дата звернення: 19.12.2025).

399. Смерть неповнолітнього через невчасне надання допомоги. Хмельницький хірург уник покарання. *Онлайн-медіа «Незалежний громадський портал»*. 10.02.2022. URL: <https://ngp-ua.info/2022/02/55859> (дата звернення: 01.07.2025).

400. Соколенко О.Л., Петросова Р.А. Правове регулювання репродуктивного клонування людини в сучасному світі. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021 № 10. С. 456-458. URL: http://www.lsej.org.ua/10_2021/122.pdf (дата звернення: 19.07.2024).

401. Соціальний захист населення України у 2021 році: статистичний збірник. *Офіційний сайт Державної служби статистики України*. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2022/zb/07/zb_szn_2021.pdf

402. Сподарик Ю.В. Пробаційний нагляд як новий вид основного покарання: переваги та недоліки. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. № 10. С. 418-420. URL: http://lsej.org.ua/10_2024/98.pdf (дата звернення: 10.09.2025).

403. Справа Інді Грегори: важкохвора дівчинка відключена від системи життєзабезпечення. *Інтернет-видання Вищої школи адвокатури НААУ*. 20.11.2023 р. URL: <https://www.hsa.org.ua/blog/sprava-indi-gregori-vazkoxvora-divcinka-vidkliucena-vid-sistemi-zittjezabezpecennia> (дата звернення: 02.07.2024).

404. Статистичний аналіз Юнісеф щодо дітей з інвалідністю. *Офіційний сайт Юнісеф-Україна*. 10.11.2021 р. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/copy-nearly-240-million-children-disabilities-around-world-unicefs-most> (дата звернення: 16.07.2024).

405. Степаненко А.В. Міфи про впровадження «міжнародних» клінічних протоколів. *Онлайн-медіа «Лівий берег»*. 06.10.2017. URL: https://lb.ua/blog/alla_stepanenko/378557_mifi_pro_vprovadzheniya_mizhnarodnih.html (дата звернення: 14.05.2024).

406. Судова практика у справах про злочини неповнолітніх і втягнення їх у злочинну діяльність: Верховний Суд України; Узагальнення судової практики від 29.08.2003 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0082700-03#Text> (дата звернення: 23.09.2024).

407. Тарасевич Т.Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину: автореф. дис. канд. юрид. наук. К., 2011. 18 с.

408. Тацій В.Я., Пшонка В.П., Борисов В.І., Тютюгін В.І. Кримінальний кодекс України. Науково-практичний коментар : у 2 т. 5-те вид., допов. Т. 1 : Загальна частина / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, В. І. Тютюгін та ін. Х.: Право, 2013. 376 с.

409. Тацій. В. Я. Об'єкт і предмет злочину в кримінальному праві України: навч. посіб. Харків, 1994. 74 с.

410. Тіточка Т.І. Специфічні риси неповнолітніх осіб як об'єктів віктимізації в Україні. *Право і суспільство*. 2022. № 5. С. 224-228. URL: <https://elar.navs.edu.ua/server/api/core/bitstreams/a59bf419-bbae-41de-93ed-004c49216857/content> (дата звернення: 15.12.2024).

411. Ткачук Ю.О. Принципи побудови кримінально-правових санкцій. *Держава і право*. 2009. Вип. 44. С. 588-591. URL: <https://nasplib.isoftware.kiev.ua/server/api/core/bitstreams/48f9571e-9a46-48f6-a071-f393df9edf30/content> (дата звернення: 13.07.2025).

412. Тлумачний словник української мови. *Портал української мови та культури* «Словник UA». URL: <https://slovnyk.ua/index.php?swrd=%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B9> (дата звернення: 22.08.2024).

413. Три дні мучилася від болю. На Вінниччині померла одnorічна дівчинка. *Онлайн-медіа «20 хвилин»*. Вінниця. 28.08.2018 р. URL: <https://vn.20minut.ua/Kryminal/tri-dni-muchilasya-vid-bolyu-na-vinnichchini-pomerla-odnorichna-divchi-10717486.html> (дата звернення: 12.02.2025).

414. Трирічна дитина захворіла на правець у Черкаській області. Новини вакцинації. *Національний портал з імунізації*. 28.02.2024 р. URL: <https://vaccine.org.ua/2024/02/28/pravec-cherkasi/> (дата звернення: 18.02.2025).

415. У Ліверпулі попрощалися з дитиною, яку відключили від системи життєзабезпечення за рішенням суду. *Онлайн-медіа «Уніан»*. 15.05.2018 р. URL: <https://religions.unian.ua/religionsworld/10118057-u-liverpuli-poproshchalisya-z-ditinoyu-yaku-vidklyuchili-vid-sistemi-zhittyezabezpechennya-za-rishennyam-sudu.html> (дата звернення: 02.07.2024).

416. У США лікарі не врятували від смерті пацієнта через тату. *Інформаційне агентство «Волинські новини»*. 02.12.2017. URL: <https://www.volynnews.com/news/all/u-ssha-likarni-ne-vriatuvaly-patsiyenta-cherez-tatu-z-bazhanniam/> (дата звернення: 05.10.2024).

417. Укладені договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Аналітичні панелі (Дашборди). *Офіційний сайт Національної служби здоров'я України*. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts> (дата звернення: 22.10.2024).

418. Уряд визначив, у яких випадках медзаклади можуть надавати послуги за оплату. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/uryad-viznachiv-u-yakih-vipadkah-medzakladi-mozhut-nadavati-poslugi-za-oplatu> (дата звернення: 15.08.2024).

419. Уряд затвердив порядок надання субвенції для облаштування укриттів у медзакладах. Пресцентр. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України*. 02.04.2024 р. URL: <https://moz.gov.ua/uk/urjad-zatverdiv-porjadok-nadannja-subvencii-dlja-oblashtuvannja-ukrittiv-u-medzakladah> (дата звернення: 23.10.2024).

420. Уряд затвердив порядок та умови надання субвенції з держбюджету місцевим бюджетам для будинків дитини, закладів служби крові та МСЕК у розмірі 1,7 <https://cutt.ly/ctkREfNH> (дата звернення: 23.10.2024).

421. Ухвала Апеляційного суду Полтавської області від 28 лютого 2013 року у справі № 11/1690/1018/2012. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/44434415> (дата звернення: 31.10.2024).

422. Ухвала Бобровицького районного суду Чернігівської області від 27 травня 2024 року у справі № 729/824/24. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/119279608> (дата звернення: 06.07.2025).

423. Ухвала Бродівського районного суду Львівської області від 13 квітня 2017 року у справі № 439/397/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/66049556> (дата звернення: 10.07.2025).

424. Ухвала Бродівського районного суду Львівської області від 8 травня 2019 року у справі № 439/397/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/81593849> (дата звернення: 15.07.2025).

425. Ухвала Буського районного суду Львівської області від 18 серпня 2020 року у справі № 439/397/17. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91056997> (дата звернення: 15.07.2025).

426. Ухвала Вінницького міського суду Вінницької області 02 квітня 2021 року у справі № 127/4204/21. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96067612> (дата звернення: 23.05.2025).

427. Ухвала Голосіївського районного суду міста Києва від 22 липня 2021 року у справі № 752/19776/19. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98498422> (дата звернення: 23.05.2025).

428. Ухвала Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 27 травня 2021 року у справі № 608/2388/20. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97220665> (дата звернення: 11.08.2025).

429. Ухвала Кельменецького районного суду Чернівецької області від 22 лютого 2021 року у справі № 717/612/19. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95046682> (дата звернення: 19.05.2025).

430. Ухвала Ковпаківського районного суду міста Суми від 23 березня 2021 року у справі № 592/17688/19. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95732846> (дата звернення: 23.05.2025).

431. Ухвала Львівського апеляційного суду від 22 червня 2022 року у справі № 450/1146/14-к. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105053566> (дата звернення: 04.01.2025).

432. Ухвала Львівського апеляційного суду від 23 квітня 2021 року у справі № 439/397/17. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97051930> (дата звернення: 15.07.2025).

433. Ухвала Львівського апеляційного суду від 25 жовтня 2019 року у справі № 439/397/17. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/85546078> (дата звернення: 15.07.2025).

434. Ухвала Мукачівський міськрайонний суд Закарпатської області у справі від 20 травня 2021 року № 303/3351/21. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97048509> (дата звернення: 19.05.2025).

435. Ухвала Першотравневого районного суду міста Чернівців від 10 січня 2024 року у справі № 725/8321/23. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/116198978> (дата звернення: 23.05.2025).

436. Ухвала Приморського районного суду міста Одеси від 06 жовтня 2020 року у справі № 522/20205/19. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92022234> (дата звернення: 23.05.2025).

437. Ухвала Приморського районного суду міста Одеси від 16 листопада 2023 року у справі № 522/6203/23. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/115057234> (дата звернення: 11.08.2025).

438. Ухвала Садгирського районного суду міста Чернівці від 26 серпня 2021 року у справі № 726/208/20. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99211846> (дата звернення: 23.05.2025).

439. Ухвала Снятинського районного суду Івано-Франківської області від 24 січня 2018 року у справі № 351/1058/17. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/71801019> (дата звернення: 09.10.2024).

440. Ухвала Хустського районного суду Закарпатської області від 25 лютого 2025 року у справі № 309/1070/21. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/125525784> (дата звернення: 06.07.2025).

441. Ухвала Широківського районного суду Дніпропетровської області від 10 травня 2023 року у справі № 197/1295/21. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110871247> (дата звернення: 11.08.2025).

442. Ухвала Яворівського районного суду Львівської області від 13 серпня 2024 року у справі № 944/5892/19. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/121320534> (дата звернення: 06.07.2025).

443. Філіпенко В.Р. До питання про розмежування складу злочину, передбаченого ст. 166 КК України, із суміжними складами кримінальних правопорушень. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*. 2024. Вип. 84. Ч. 3. С. 400-407. URL: <https://visnyk-juris-uzhnu.com/wp-content/uploads/2024/09/62-1.pdf> (дата звернення: 14.01.2025).

444. Філіпенко В.Р. Кримінальна відповідальність за злісне невиконання обов'язків по догляду за дитиною або за особою, щодо якої встановлена опіка чи піклування : дис. ... д-ра філос. : 081. Харків, 2022. 235 с. URL: https://dspace.nlu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/19486/1/Filipenko_dis.pdf (дата звернення: 13.01.2025).

445. Філь І.М. Кримінально-правова та кримінологічна протидія неналежному виконанню професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Київ, 2018. 20 с.

446. Фоменко М.В. Підстави криміналізації суспільно-небезпечних діянь. *Вісник кримінологічної асоціації України*. 2021. №2 (25). С.33-39. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0991850e-e555-4bca-95c6-f6872ea65813/content> (дата звернення: 30.07.2024).

447. Хімченко С.А. Кримінально-правова охорона особистої безпеки у сфері медичної діяльності. *Juris Europensis Scientia*. 2023. №2. С. 130-134. URL: http://jes.nuoua.od.ua/archive/2_2023/24.pdf (дата звернення: 14.04.2025).

448. Хімченко С.А. Кримінально-правовий захист лікарської таємниці: відповідність сучасним вимогам. *Правова позиція*. 2022. № 4 (37). С. 246-250. URL: <https://legalposition.umsf.in.ua/archive/2022/4/46.pdf> (дата звернення: 18.04.2025).

449. Худошина О.В. Індивідуальний підхід і стандарти у сфері охорони здоров'я. *Медичне право*. 2023. № 1(31). С. 52-57. URL: <https://medlaw-journal.com/index.php/journal/article/view/69/67> (дата звернення: 12.07.2024).

450. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 20.06.2024).

451. Цивільний процесуальний кодекс України: Закон України від 18.03.2004 р. № 1618-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text> (дата звернення: 12.07.2024).

452. Чеботарьова Г.В. Ненадання допомоги хворому медичним працівником: проблеми кримінально-правової характеристики об'єктивних ознак злочину. *Вчені записки Таврійського національного університету ім. В.І. Вернадського*. 2010. № 1. Т. 23 (62). С. 292–298.

453. Черкасов С.В. Кримінологічна концепція альтернативних мір покарання. автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.08. Одеська національна юридична академія. Одеса, 2005. 19 с. URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/50dc9a4e-44c2-4e97-9acf-4c50b505c39a/content> (дата звернення: 18.08.2025).

454. Черніков Є.Е. Кримінальна відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником : дис. канд. юрид. наук : 12.00.08. Одеса, 2020. 288 с.

455. Чим небезпечна відмова від вакцинації. *Офіційний сайт Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України*. 03.10.2024 р. URL: <https://phc.org.ua/news/chim-nebezpechna-vidmova-vid-vakcinacii> (дата звернення: 12.02.2025).

456. Чисельність дітей та молоді в Україні. Новини. Громадська організація «Інститут молоді». URL: [https://inmol.org/chyselnist-ditej-ta-molodi-v-ukraini/#:~:text=%D0%94%D1%96%D1%82%D0%B8,%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%20\(1%2C5%25\)](https://inmol.org/chyselnist-ditej-ta-molodi-v-ukraini/#:~:text=%D0%94%D1%96%D1%82%D0%B8,%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%20(1%2C5%25)) (дата звернення: 18.08.2025).

457. Чому самолікування – це одна з найголовніших проблем української медицини. *Офіційний сайт Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками*. 25.01.2024 р. URL: <https://cutt.ly/6tkRE6D8> (дата звернення: 12.02.2025).

458. Чорнозуб Л.В. Система правових засобів запобігання злочинам проти дітей. Правовий вплив на неправомірну поведінку: актуальні грані: монографія / за ред. професорів О.В. Козаченка, Є.Л. Стрельцова. Миколаїв : Іліон, 2016. С. 499-514. URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/3e1836dd-c351-4734-988f-e78667b9cf03/content> (дата звернення: 15.01.2025).

459. Чорноус А.Г. Актуальні проблеми розмежування понять «медична допомога» та «медична послуга». *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Вип. 38. Том 2. Ужгород, 2016. С. 43-47. URL: <https://cutt.ly/ztkRRSvr> (дата звернення: 14.04.2023).

460. Щирба М.Ю. Право на інформовану згоду при медичному втручанні неповнолітнім пацієнтам. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 12. С. 212–216. URL: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2017/12/46.pdf> (дата звернення: 16.10.2024).

461. Що робити, коли лікуючий лікар відмовляється подавати документи на статус інвалідності — розповідають у МОЗ. *Онлайн-медіа «Лівий берег»*. 12.05.2025 р. URL: https://lb.ua/health/2025/03/12/665218_shcho_robity_koli_likuyuchiy_likar.html (дата звернення: 18.08.2025).

462. Щодо виплати медичним працівникам допомоги на оздоровлення: Лист Міністерства охорони здоров'я України та профспілки працівників охорони здоров'я України від 23.03.2012 р. № 10.01.67/773, № 03-93. URL: <https://cutt.ly/AtkRR5WT> (дата звернення: 16.10.2024).

463. Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан дотримання та захисту прав і свобод людини і громадянина в Україні у 2024 році. *Офіційний сайт Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини*. URL: <https://cutt.ly/DtkRTmTh> (дата звернення: 15.10.2025).

464. Юдін О.Ю. Клінічні протоколи втраять чинність. Як надавати медичну допомогу? *Цифрове видавництво «Експертус» (Медична справа.)* 23.09.2022. URL: <https://cutt.ly/0tkI4CBs> (дата звернення: 20.05.2024).

465. Як обвинувачені у Рівному лікарі unikнули відповідальності через затягнутий судовий розгляд. *Агенція журналістських розслідувань «Четверта влада»*. 20.06.2022 р. URL: <https://4vlada.com/yak-obvynuvacheni-u-rivnomu-likari-unyknuly-vidpovidalnosti-cherez-zatiagnutyj-sudovyj-rozgliad> (дата звернення: 01.07.2025).

466. Як розвивається телемедицина в Україні: підсумки й плани на 2024 рік. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України*. 09.01.2024 р. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-rozvivaetsja-telemedicina-v-ukraini-pidsumki-i-plani-na-2024-rik> (дата звернення: 03.05.2024).

467. Як уберегти дитину від падіння з вікна: які правила безпеки потрібно знати батькам. Сніданок з 1+1. *Новини. Суб'єкт телефізійного мовлення «1+1 УКРАЇНА»*. 15.06.2024 р. URL: <https://cutt.ly/8tkI7sqd> (дата звернення: 04.01.2025).

468. Ясеницький В. Є. Обсяг суспільно небезпечних наслідків у складі злочину «неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником». *Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України*. 2013. Вип. 33. С. 282-294.

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях України:

1. Римшин Т. А. Незаконне скорочення мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. № 3 (21) С. 761–776.

URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/sn/article/view/9953/10006>

DOI: 10.52058/2786-6300-2024-3(21)-761-776

2. Римшин Т.А. Кримінальна відповідальність батьків та інших осіб, що здійснюють догляд, за незабезпечення дитини належною медичною допомогою. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2025. № 2. С. 319–323.

URL: http://www.lsej.org.ua/2_2025/76.pdf

DOI: 10.32782/2524-0374/2025-2/74

3. Римшин Т.А. Застосування пробаційного нагляду за професійні правопорушення медичних працівників. *Європейські перспективи*. 2025. Вип. 3. С. 73–78.

URL: https://ep.unesco-socio.in.ua/wp-content/uploads/archive/EP-2025-3/EP_2025_3_073.pdf

DOI: 10.71404/EP.2025.3.11

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

4. Римшин Т. А. Правовий аспект надання медичної допомоги дітям, постраждалим від сексуального насилля. *Актуальні проблеми юридичної науки: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції «Двадцять перші осінні юридичні читання»* (м. Хмельницький, 6 жовтня 2022 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, м.Хмельницький, 2022. С. 303–305.

5. Римшин Т. А. До питання поняття медичної допомоги. *Роль і значення Основ законодавства України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини*: збірник наукових статей. Упорядники: І.Я. Сенюта, Х. Я. Терешко. Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2022. С. 70–73.

6. Римшин Т.А. Кримінальна відповідальність за порушення права особи на безкоштовну медичну допомогу. *Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави*: збірник тез XXVII щорічної звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів Хмельницького університету управління та права імені Леоніда Юзькова: (м. Хмельницький, 10 березня 2023 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, м. Хмельницький, 2023. С. 67–69.

7. Римшин Т.А. Право дитини на відмову від медичного втручання. *Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави*: збірник тез XXVIII щорічної звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів. (м. Хмельницький, 19 березня 2024 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, м. Хмельницький, 2024. С. 35–38.

8. Нікіфорова Т. І., Римшин Т. А. Кримінальна відповідальність за неналежне надання косметологічних послуг. *Теоретико-прикладні проблеми юридичної науки на сучасному етапі реформування кримінальної юстиції*: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції (м. Хмельницький, 26 травня 2023 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова. Хмельницький, 2023. С. 19–22.

9. Римшин Т.А. Скасування Господарського кодексу України в аспекті медичної реформи. *Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави*: збірник тез XXIX щорічної звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів . (м. Хмельницький, 27 березня 2025 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова. Хмельницький, 2025. С. 81–83.

10. Римшин Т. А. Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як покарання за професійні медичні кримінальні правопорушення. *Теоретико-прикладні проблеми юридичної науки на сучасному етапі реформування кримінальної юстиції*: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції (м. Хмельницький, 30 травня 2025 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова. Хмельницький, 2025. С. 73–75.



АПАРАТ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ Управління з питань звернень громадян

вул. М. Грушевського, 5, м. Київ, 01008, www.rada.gov.ua

16.12.2025

Римшин Тетяні Анатоліївні

Повідомляємо, що Ваше звернення, яке надійшло з веб-порталу "Електронний кабінет громадянина" офіційного веб-сайту Верховної Ради України, одержано і 16.12.2025 за № 48575P-1-12.2025/290623 передано голові Комітету Верховної Ради України з питань правоохоронної діяльності Іонушасу С.К.

Керівник відділу

Ю. КРАВЧЕНКО

Ю. Кравченко, Тел: (044) 255-41-18

Кому: Римшин Тетяні Анатоліївні
Куди: вул. Старокостянтинівське
шосе, буд. 38, кв. 23,
м. Шепетівка, Шепетівський р-н,
Хмельницька обл., 30403



ЄАС ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ
Підписувач: Кравченко Юлія Володимирівна
Сертифікат: 3FAA9288358EC00304000000ED6B2900AA3BE900
Дійсний до: 08.10.2027 0:00:00

Апарат Верховної Ради України
09/15-2025/290849 від 16.12.2025
2086314

До реєстр. Инд. 48575P-1-12.2025/290623

Римшиній Т.А.
t.rymshyn@gmail.com

Шановна Тетяно Анатоліївно!

У Комітеті Верховної Ради України з питань правоохоронної діяльності розглянуто зміни до Кримінального кодексу України, підготовлені Вами у межах здійснення дисертаційного дослідження на тему: «Кримінально-правова охорона прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги».

За результатами розгляду повідомляємо, що розроблені в межах дисертаційного дослідження пропозиції про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо удосконалення кримінальної відповідальності за порушення прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, надані для ознайомлення народним депутатам України – членам Комітету Верховної Ради України з питань правоохоронної.

З повагою

Голова Комітету

С. Іонушас



ЄАС ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ
Підписувач: Іонушас Сергій Костянтинівич
Сертифікат: 3FAA9288358EC0030400000D0512F003BA2DC00
Дійсний до: 12.12.2026 0:00:00

Апарат Верховної Ради України
04-27/12-2025/300351 від 29.12.2025



2096144



ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
**ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
 ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА**

вул. Героїв Майдану, буд. 8, м. Хмельницький, 29000. Тел. (038-2) 71-80-00, факс 71-75-70
 E-mail: info@univer.km.ua Розрахунковий рахунок UA598201720344281002200032328 ДКСУ м. Київ,
 МФО 820172. Код ЄДРПОУ 14163438

15.12.2025 № 01609/25

На № _____ від _____



ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор університету

Олег ОМЕЛЬЧУК

15 грудня 2025 р.

А К Т

**про реалізацію результатів наукових досліджень
 Римшин Тетяни Анатоліївни
 на тему «КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ОХОРОНА ПРАВ ДІТЕЙ,
 ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»**

Комісія у складі: декана юридичного факультету, кандидата юридичних наук, доцента Захарчука Віктора Миколайовича, членів комісії: завідувача кафедри кримінального права та процесу, кандидата юридичних наук, професора Крушинського Сергія Антоновича, доцента кафедри кримінального права та процесу, кандидата юридичних наук, доцента Виговського Дмитра Леонідовича, стверджує цим актом, що розроблені в ході дисертаційного дослідження Римшиною Тетяною Анатоліївно наукові положення і висновки з теми «Кримінально-правова охорона прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги» були детально вивчені колективом кафедри кримінального права та процесу Хмельницького університету управління та права імені Леоніда Юзькова і застосовуються у навчальному процесі.

Зокрема, дисертанткою було надано комісії для ознайомлення наступні наукові публікації:

1. Римшин Т.А. Незаконне скорочення мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. № 3 (21) С. 761-776.
2. Римшин Т.А. Кримінальна відповідальність батьків та інших осіб, що здійснюють догляд, за незабезпечення дитини належною медичною допомогою. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2025. № 2. С. 319-323.
3. Римшин Т.А. Застосування пробаційного нагляду за професійні правопорушення медичних працівників. *Європейські перспективи*. 2025. Вип. 3. С. 73-78.
4. Римшин Т.А. Правовий аспект надання медичної допомоги дітям, постраждалим від сексуального насилля. *Актуальні проблеми юридичної науки: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції «Двадцять перші осінні юридичні читання»* (м. Хмельницький, 6 жовтня 2022 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, м.Хмельницький, 2022. С. 303-305.
5. Римшин Т.А. До питання поняття медичної допомоги. Роль і значення Основ законодавства України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини: збірник наукових статей. Упорядники: І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко. Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2022. С. 70-73.
6. Римшин Т.А. Кримінальна відповідальність за порушення права особи на безкоштовну медичну допомогу. *Збірник тез XXVII щорічної звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів Хмельницького університету управління та права імені Леоніда Юзькова: Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави* (м. Хмельницький, 10 березня 2023 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, м. Хмельницький, 2023. С. 67-69.
7. Римшин Т.А. Право дитини на відмову від медичного втручання. *Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави: збірник тез XXVIII щорічної звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів*. (м. Хмельницький, 19 березня 2024 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, м. Хмельницький, 2024. С. 35-38.

8. Нікіфорова Т.І., Римшин Т.А. Кримінальна відповідальність за неналежне надання косметологічних послуг. Теоретико-прикладні проблеми юридичної науки на сучасному етапі реформування кримінальної юстиції: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції (м. Хмельницький, 26 травня 2023 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова. Хмельницький, 2023. С. 19-22.
9. Римшин Т.А. Скасування Господарського кодексу України в аспекті медичної реформи. Збірник тез ХХІХ щорічної звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів «Управлінські та правові засади забезпечення розвитку України як європейської держави». м. Хмельницький, 27 березня 2025 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова. Хмельницький, 2025. С. 81-83.
10. Римшин Т.А. Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як покарання за професійні медичні кримінальні правопорушення. Теоретико-прикладні проблеми юридичної науки на сучасному етапі реформування кримінальної юстиції: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції (м. Хмельницький, 30 травня 2025 року). Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова. Хмельницький, 2025. С. 73-75.

Матеріали, подані здобувачкою, використовуються під час викладання навчальних дисциплін «Кримінальне право», «Медичне право», «Порівняльне кримінальне право та процес», «Теорія права та прав людини», «Теорія і практика кримінально-правової кваліфікації», «Теорія і практика застосування заходів кримінально-правового характеру» у Хмельницькому університеті управління та права імені Леоніда Юзькова.

Теоретичні положення та висновки, запропоновані Римшин Т.А. використовуються для підготовки робочих програм та навчально-методичних матеріалів із навчальних дисциплін «Кримінальне право», «Медичне право», «Порівняльне кримінальне право та процес», «Теорія права та прав людини», «Теорія і практика кримінально-правової кваліфікації», «Теорія і практика застосування заходів кримінально-правового характеру» для студентів юридичного факультету денної та заочної форм навчання. Включення до зазначених матеріалів положень та висновків, які містяться у дисертації, сприяє

більш глибокому вивченню навчального матеріалу студентами університету, які навчаються за спеціальностями D8 Право і D9 Міжнародне право.

Голова комісії

декан юридичного факультету,
кандидат юридичних наук, доцент

Віктор ЗАХАРЧУК

Члени комісії

завідувач кафедри кримінального
права та процесу,
кандидат юридичних наук, професор

Сергій КРУШИНСЬКИЙ

доцент кафедри кримінального
права та процесу,
кандидат юридичних наук, доцент

Дмитро ВИГОВСЬКИЙ





КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ»

ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

вул. Кам'янецька, 94, м. Хмельницький, 29008 Україна тел. (0382) 67-15-55

e-mail: xodl94@gmail.com код за ЄДРПОУ 02004634

АКТ

впровадження в практичну діяльність результатів дисертаційного дослідження
Римшин Тетяни Анатоліївни

на тему «КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ОХОРОНА ПРАВ ДІТЕЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З
НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»

м. Хмельницький

«21» 12 2025 р.

Результати дисертаційного дослідження здобувача кафедри кримінального права та процесу Хмельницького університету управління та права імені Леоніда Юзькова Римшин Тетяни Анатоліївни на тему: «Кримінально-правова охорона прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги» (за спеціальністю 12.00.08 – кримінальне право та криминологія; кримінально-виконавче право) має практичне значення для правового забезпечення діяльності КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» Хмельницької обласної ради.

Положення окремих розділів можуть використовуватися для правового та організаційно-методичного забезпечення діяльності лікарні: удосконалення локальних нормативних актів (положень, інструкцій, алгоритмів дій персоналу), під час проведення навчально-інформаційних заходів для медичного персоналу щодо правових аспектів надання медичної допомоги дітям, кримінальної відповідальності медичних працівників за невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків щодо надання медичної допомоги дітям, підготовці інформаційно-методичних матеріалів з дотримання прав дітей у сфері охорони здоров'я.

Впровадження результатів сприятиме підвищенню рівня правової культури медичних працівників, посиленню контролю за дотриманням прав дітей у процесі надання медичної допомоги.

Директор КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня»
Хмельницької обласної ради



Лілія БРУХНОВА



Додаток Д

**СЕКРЕТАРІАТ
КОНСТИТУЦІЙНОГО СУДУ УКРАЇНИ**

вул. Жилянська, 14, Київ, 01033, тел. (044) 238-11-19, факс (044) 238-13-37, e-mail: inbox@ccu.gov.ua

Тетяні РИМШИН

t.rymshyn@gmail.com

Шановна пані Тетяно!

У відповідь на Ваш запит на отримання публічної інформації від 13 квітня 2024 року стосовно результатів розгляду справи за конституційними поданнями 59 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Закону України „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення“, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України (конституційності) припису частини шостої статті 4 Закону України „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення“ повідомляємо таке.

Рішення в цій справі не ухвалено, наразі Конституційний Суд України продовжує її розгляд на закритій частині пленарного засідання.

З повагою

виконувач обов'язків
керівника Секретаріату

Лариса БІРЮК



НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(НСЗУ)

просп. Степана Бандери, 19, м. Київ, 04073, тел.: (044) 426-67-77, (044) 290-06-91

E-mail: info@nszu.gov.ua, сайт: www.nszu.gov.ua, код згідно з ЄДРПОУ 42032422

від _____ 20__ р. № _____

На № _____ від _____ 20__ р.

Тетяні РИМШИН

t.rymshyn@gmail.com

Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ) розглянуто Ваш запит від 29.04.2024 та в межах компетенції повідомляємо.

Правові засади діяльності НСЗУ визначені Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон) та Положенням про Національну службу здоров'я України, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1101.

НСЗУ відповідно до покладених на неї завдань, виконує функції замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, укладає, змінює та припиняє договори про медичне обслуговування населення та здійснює оплату згідно з тарифом за надані пацієнтам медичні послуги за такими договорами.

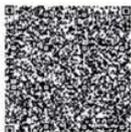
Відповідно до частини першої статті 3 Закону, держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій.

Відповідно до пункту 4 статті 10 Закону, тарифи розробляються і затверджуються в порядку, передбаченому для програми медичних гарантій, та є її невід'ємною частиною.

Програма медичних гарантій (далі - ПМГ) розраховується з урахуванням положень галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної фінансової і бюджетної політики.

ПМГ затверджується Верховною Радою України у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік. Порядок реалізації ПМГ встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Особливості реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році визначено Порядком реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 22 грудня 2023 року № 1394 (далі – Порядок 1394).



Тарифи на медичні послуги розраховані відповідно до Методики розрахунку тарифів, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.2019 № 2559, яка визначає механізм розрахунку тарифів за програмою медичних гарантій (далі - ПМГ), що передбачено Законом.

Відповідно до положень Методики, тарифи розраховуються НСЗУ та подаються до МОЗ щороку, виходячи з прогнозного обсягу видатків на ПМГ, переліку та обсягу медичних послуг, лікарських засобів за ПМГ на відповідний бюджетний рік.

Специфікації та умови закупівлі медичних послуг містять чіткий перелік та опис медичних послуг, які надавач зобов'язаний надати пацієнту за кожним пакетом медичних послуг відповідно до укладеного договору із НСЗУ, погоджені з МОЗ та є невід'ємною частиною договорів за ПМГ.

Вимоги лише специфікують окремі важливі для ПМГ умови роботи надавачів за договором з НСЗУ і не є галузевими стандартами в сфері охорони здоров'я.

НСЗУ у співпраці з МОЗ на постійній основі удосконалюють положення нормативно-правових актів, що визначають механізми оплати за медичні послуги в межах ПМГ.

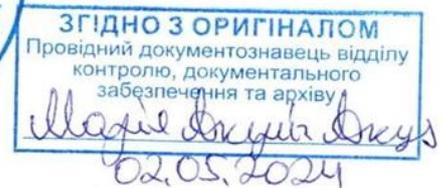
Пріоритет діяльності НСЗУ – ефективна реалізація програми медичних гарантій в інтересах усіх пацієнтів, щоб кожен мав доступне та належне лікування.

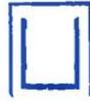
Працюємо разом заради Перемоги України та здоров'я наших людей!

Голова



Наталя ГУСАК





**СЕКРЕТАРІАТ
КОНСТИТУЦІЙНОГО СУДУ УКРАЇНИ**

вул. Жилианська, 14, Київ, 01033, тел. (044) 238-11-19, факс (044) 238-13-37, e-mail: inbox@ccu.gov.ua

Тетяні РИМШИН

t.rymshyn@gmail.com

Шановна пані Тетяно!

На Ваш запит на інформацію від 13 січня 2024 року, який скеровано Секретаріатом Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини № 01.36/33.14/44.13/24/3І, стосовно результатів розгляду в Конституційному Суді України справи за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень частин п'ятої, шістнадцятої статті 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я, частини шостої статті 4 Закону України „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення“, частини четвертої статті 29 Закону України „Про захист населення від інфекційних хвороб“, абзацу другого розділу II Закону України „Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких законодавчих актів України“ повідомляємо таке.

18 листопада 2021 року Велика палата Конституційного Суду України Ухвалою № 5-уп/2021 ухвалила роз'єднати конституційне провадження у справі за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень частин п'ятої, шістнадцятої статті 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року № 2801–XII зі змінами, частини шостої статті 4 Закону України „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення“ від 19 жовтня 2017 року № 2168–VIII, частини четвертої статті 29 Закону України „Про захист населення від інфекційних хвороб“ від 6 квітня 2000 року № 1645–III зі змінами, абзацу другого розділу II Закону України „Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких законодавчих актів України“ від 28 грудня 2014 року № 76–VIII на два окремих конституційних провадження, а саме:

1) конституційне провадження з розгляду питання щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень частини шостої статті 4 Закону України „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення“ від 19 жовтня 2017 року № 2168–VIII;

2) конституційне провадження з розгляду питання щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень частин п'ятої, шістнадцятої статті 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року № 2801–XII зі змінами, частини четвертої статті 29 Закону України



„Про захист населення від інфекційних хвороб“ від 6 квітня 2000 року № 1645–III зі змінами, абзацу другого розділу II Закону України „Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких законодавчих актів України“ від 28 грудня 2014 року № 76–VIII.

25 листопада 2021 року Велика палата Конституційного Суду України Ухвалою № 7-уп/2021 ухвалила об'єднати конституційні провадження у справі за конституційним поданням 59 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Закону України „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення“ від 19 жовтня 2017 року № 2168–VIII та у справі за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень частини шостої статті 4 Закону України „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення“ від 19 жовтня 2017 року № 2168–VIII в одне конституційне провадження у справі.

Станом на сьогодні Конституційний Суд України продовжує розглядати ці справи на закритій частині пленарного засідання Великої палати Конституційного Суду України.

Відповідно до пункту 8 § 53 Регламенту Конституційного Суду України на закритій частині пленарного засідання Великої палати Конституційного Суду України судді Конституційного Суду вільно викладають свої думки з питань, що обговорюються, вносять пропозиції, поправки до проекту акта Конституційного Суду України. Тривалість та кількість виступів суддів Конституційного Суду України на закритій частині пленарного засідання Великої палати Конституційного Суду України не обмежуються.

Інформація щодо розгляду справ оприлюднюється на офіційному вебсайті Конституційного Суду України (www.ccu.gov.ua).

З повагою

перший заступник керівника
Секретаріату – керівник
Департаменту організаційної роботи


Лариса БІРЮК

СИСТЕМА ПРАВ ДІТЕЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ			
ПРАВО НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ	СУМІЖНІ ПРАВА, ПОВ'ЯЗАНІ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ		
<i>Право на доступність медичної допомоги</i>	Право на свободу в сфері охорони здоров'я		
	право на згоду на медичне втручання	право на відмову від медичного втручання	право на вибір закладу охорони здоров'я, лікаря, методів лікування
<i>Право на безпеку медичної допомоги</i>	Право на інформацію про стан здоров'я		
<i>Право на якість медичної допомоги</i>	Право на конфіденційність в сфері охорони здоров'я		
	Право на індивідуальний підхід до лікування		
<i>Право на кваліфікованість медичної допомоги</i>	Право на мінімізацію болю та страждань		
	Право на соціальний захист, зумовлений станом здоров'я		
<i>Право на безоплатність медичної допомоги</i>	Право на відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди, право на оскарження неправомірних рішень і дій працівників закладів та органів охорони здоров'я		
	Право на інновації в сфері охорони здоров'я		
	право на участь в клінічних випробуваннях	право на донорство	право на корекцію статі



НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(НСЗУ)

Додаток 3

просп. Степана Бандери, 19, м. Київ, 04073, тел.: (044) 426-67-77, (044) 290-06-91

E-mail: info@nszu.gov.ua, сайт: www.nszu.gov.ua, код згідно з ЄДРПОУ 42032422

від _____ 20__ р. № _____ На № _____ від _____ 20__ р.

Тетяні Римшин

t.rymshyn@gmail.com

Шановна пані Тетяно!

Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ) розглянуто Ваше звернення від 18.08.2023 № Р-8480-23 та в межах компетенції повідомляємо.

Проаналізувавши розмову, яка відбулась 18.08.2023., зі спеціалістом інформаційно-довідкової служби (далі – ІДС), надаємо наступну інформацію:

- оператором ІДС відповідно до його компетенцій відповіді на поставлені питання було надано не в повному обсязі;

- зі спеціалістом проведено службову перевірку, надано зворотній зв'язок;

- з оператором опрацьовано суть, повноту і коректність інформації, що надається у дзвінках. Проаналізовано методи ведення діалогу та способи взаємодії із запитувачем. Із оператором проведено донавчання – впродовж тижня розмови оператора будуть під контролем керівника групи.

По суті Вашого запиту принагідно інформуємо, що Порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форму декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 503. Відповідно до вказаного документу дитина, яка досягла 14 років та отримала паспорт, може подавати декларацію з лікарем самостійно.

НСЗУ дякує Вам за активну позицію та продовжує докладати зусилля для забезпечення універсального охоплення населення України необхідними медичними послугами та лікарськими засобами за програмою медичних гарантій.

Запевняємо Вас, що у своїй діяльності Національна служба здоров'я України постійно розробляє та впроваджує заходи щодо покращення взаємодії з громадянами України, організовує роботу та створює належні умови для якісного обслуговування громадян України.

Стабільність та надійне партнерство є пріоритетом роботи Національної служби здоров'я, особливо під час війни. НСЗУ реалізовує Програму медичних гарантій в інтересах пацієнтів - щоб кожна людина мала доступ до належного лікування, а медзаклади своєчасно отримували оплату за свою роботу.

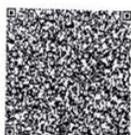
Дякуємо за співпрацю! Вірте в Збройні Сили України та державні інституції! Україна переможе!

З повагою

Заступник директора –
начальник управління
інформаційно-довідкової служби
Департаменту комунікацій



Олександр РУМЯНЦЕВ



Марина Осипенко +380 (44) 290 06 94
СЕД АСКОД - Національна служба здоров'я України
Документ № 30159/9-11-23 від 30.08.2023
Сертифікат: 3FAA9288358EC0030400000032A2A0000F0AF00
Підписувач: Румянцев Олександр Миколайович
Дійсний з: 16.01.2023 10:28:41 по 16.01.2025 10:28:41

ЗГІДНО З ОРИГІНАЛОМ
Спеціаліст відділу контролю,
документального забезпечення
та архіву

Олександр Румянцев
30.08.2023

Система прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги, що охороняються кримінальним законом

<p>Право дитини, пов'язане з наданням медичної допомоги, яке охороняється кримінальним законом</p>	<p align="center">Кримінально-правова норма за Кримінальним кодексом України від 05.04.2001 [131]</p>
<p>На безпеку медичної допомоги</p>	<p>Неналежне виконання медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини (ч. 1 ст. 131 КК України);</p> <p>Порушення правил та норм, встановлених з метою запобігання епідемічним та іншим інфекційним хворобам, а також масовим неінфекційним захворюванням (отруєнням) і боротьби з ними, якщо такі дії спричинили або завідомо могли спричинити поширення цих захворювань (ч. 1 ст. 325 КК України) <i>(в частині порушення вимог інфекційного контролю в ЗОЗ)</i></p> <p>Заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого (ст. 138 КК України)</p>
<p>На конфіденційність в сфері охорони здоров'я</p>	<p>Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків (ст. 132 КК України)</p> <p>Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки (ст. 145 КК України)</p> <p>Незаконне збирання, зберігання, використання, знищення, поширення конфіденційної інформації про особу або незаконна зміна такої інформації, крім випадків, передбачених іншими статтями цього</p>

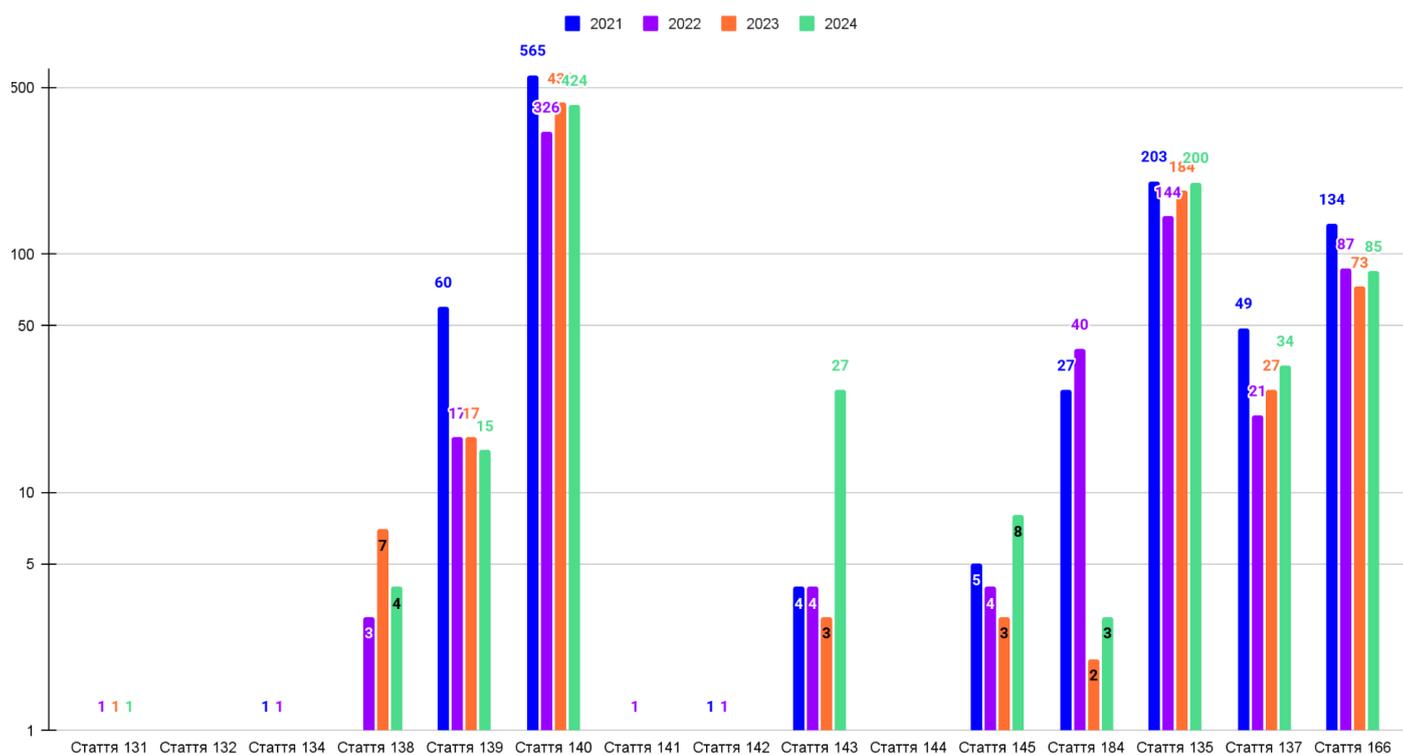
	Кодексу (ч. 1 ст. 182 КК України)
На доступ до медичної допомоги	<p>Невиконання або неналежне виконання професійних чи службових обов'язків щодо охорони життя та здоров'я неповнолітніх внаслідок недбалого або несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого (ст. 137 КК України)</p> <p>Злісне невиконання батьками, опікунами чи піклувальниками встановлених законом обов'язків по догляду за дитиною або за особою, щодо якої встановлена опіка чи піклування, що спричинило тяжкі наслідки (ст. 166 КК України)</p> <p>Умисне систематичне вчинення фізичного, психологічного або економічного насильства щодо подружжя чи колишнього подружжя або іншої особи, з якою винний перебуває (перебував) у сімейних або близьких відносинах, що призводить до фізичних або психологічних страждань, розладів здоров'я, втрати працездатності, емоційної залежності або погіршення якості життя потерпілої особи (ст. 126-1 КК України) <i>(в частині умисного обмеження дитини в медичній допомозі)</i></p> <p>Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого (ст. 139 КК України)</p> <p>Завідоме залишення без допомоги особи, яка перебуває в небезпечному для життя стані і позбавлена можливості вжити заходів до самозбереження через малолітство, старість, хворобу або внаслідок іншого беспорядного стану, якщо той, хто залишив без допомоги, зобов'язаний був піклуватися про цю особу і мав змогу надати їй допомогу, а також у разі, коли він сам поставив потерпілого в небезпечний для життя стан (ст. 135 КК України)</p> <p>Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, при можливості надати таку допомогу або неповідомлення про такий стан особи належним установам чи особам, якщо це спричинило тяжкі тілесні ушкодження (ч. 1 ст. 136 КК України)</p> <p>Ненадання допомоги малолітньому, який завідомо перебуває в небезпечному для життя стані, при можливості надати таку допомогу або неповідомлення про такий стан дитини належним установам чи особам (ч. 2 ст. 136 КК України)</p> <p>Незаконне скорочення мережі державних і комунальних закладів</p>

	<p>охорони здоров'я (ч. 2 ст. 184 КК України)</p> <p>Порушення рівноправності громадян залежно від їх расової, національної, регіональної належності, релігійних переконань, інвалідності та за іншими ознаками (ст. 161 КК)</p>
На кваліфікованість медичної допомоги	<p>Заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого (ст. 138 КК України)</p> <p>Проведення абортів особою, яка не має спеціальної медичної освіти (ч. 1 ст. 134 КК України)</p>
На належну якість медичної допомоги	Невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому (ч. 2 ст. 140 КК України)
На свободу в сфері охорони здоров'я	<p>Примушування до абортів без добровільної згоди потерпілої особи (ч. 2 ст. 134 КК України)</p> <p>Примушування до стерилізації без добровільної згоди потерпілої особи (ч. 4 ст. 134 КК України)</p> <p>Проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недієздатного, якщо ці дії спричинили смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки (ст. 141 КК України)</p> <p>Насильницьке або шляхом обману вилучення крові у людини з метою використання її як донора, вчинені щодо неповнолітнього (ч. 2 ст. 144 КК України)</p> <p>Незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших дослідів над людиною, якщо це створювало небезпеку для її життя чи здоров'я, вчинене щодо неповнолітнього (ч. 2 ст. 142 КК України)</p>
На безоплатність медичної допомоги	<p>Незаконна вимога оплати за надання медичної допомоги в державних чи комунальних закладах охорони здоров'я (ч. 1 ст. 184 КК України)</p> <p>Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання працівником підприємства, установи чи організації, який не є службовою особою, або особою, яка працює на користь підприємства, установи чи організації, неправомірної вигоди, а так само прохання надати таку вигоду для себе чи третьої особи за вчинення чи невчинення будь-яких дій з використанням становища, яке займає працівник на підприємстві, в установі чи організації, або у зв'язку з діяльністю особи на користь підприємства, установи чи організації, в інтересах того, хто пропонує, обіцяє чи надає таку вигоду, або в інтересах третьої особи; ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб чи поєднані з вимаганням неправомірної вигоди (ч.3, 4 ст. 354 КК України).</p>

На інновації в сфері охорони здоров'я	<p>Проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недієздатного, якщо ці дії спричинили смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки (ст. 141 КК)</p> <p>Незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших дослідів над людиною, якщо це створювало небезпеку для її життя чи здоров'я, вчинене щодо неповнолітнього (ч. 2 ст. 142 КК України)</p>

**Реєстрація кримінальних правопорушень, що посягають на права дітей,
пов'язані з наданням медичної допомоги**

	2021	2022	2023	2024
Стаття 131	0	1	1	1
Стаття 132	0	0	0	0
Стаття 134	1	1	0	0
Стаття 138	0	3	7	4
Стаття 139	60	17	17	15
Стаття 140	565	326	432	424
Стаття 141	0	1	0	0
Стаття 142	1	1	0	0
Стаття 143	4	4	3	27
Стаття 144	0	0	0	0
Стаття 145	5	4	3	8
Стаття 184	27	40	2	3
Стаття 135	203	144	184	200
Стаття 137	49	21	27	34
Стаття 166	134	87	73	85





Додаток К

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М.Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web:https://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

№ _____

№ _____

Римшин Тетяні

t.rymshyn@gmail.com

тел. +380 95 888 26 57

Департамент медичних послуг Міністерства охорони здоров'я України опрацював Ваш запит на публічну інформацію від 26 листопада 2023 року та повідомляє.

Відповідно до статті 19 Конституції України органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України.

Згідно з частиною першою статті 19 Закону України «Про доступ до публічної інформації» (далі – Закон) запит на інформацію – це прохання особи до розпорядника інформації надати публічну інформацію, що знаходиться у його володінні.

Відповідно до частини першої статті 1 Закону публічна інформація – це відображена та задокументована будь-якими способами та на будь-яких носіях інформація, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації визначених цим Законом.

Згідно із постановою Пленуму Вищого адміністративного суду України від 29 вересня 2016 року № 10 визначальним для публічної інформації є те, що вона заздалегідь зафіксована будь-якими засобами та на будь-яких носіях та знаходилась у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації.

Отже, Закон надає право доступу до вже існуючої інформації (документів) і не вимагає створення у відповідь на запит нової інформації (зокрема, шляхом проведення аналітичної роботи).

Запитувана вами інформація відсутня у володінні Міністерства охорони здоров'я України.

Директор
Департаменту медичних послуг
Гончар Євгеній

Тетяна ОРАБІНА



АСУД "ДОК ПРОФ 3"
Міністерство охорони здоров'я України
25-01/17/3263/ЗПІ-23//3879 від 06.12.2023
Підписання КЕП Орабіна Тетяна Миколаївна
3FAA9288358EC0030400000048C92B009C80B900

Міністерство охорони здоров'я України
25-01/17/3263/ЗПІ-23//3879 від 06.12.2023



**РЕЗУЛЬТАТИ ПРОВЕДЕНОГО АНОНІМНОГО ОПИТУВАННЯ
«КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ОХОРОНА ПРАВ ДІТЕЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З
НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»**

1. Вкажіть Вашу професійну приналежність

- суддя — 12,5%;
- прокурор — 3,1%;
- адвокат – 9,4%;
- юрист – 25 %;
- науково-педагогічний працівник, науковий працівник – 31,3%;
- аспірант – 6,3 %.
- медичний працівник – 12,5%.

2. Стаж Вашої роботи

- 0-5 років – 18,8%;
- 5-10 років – 18,8%;
- 10-15 років – 21,9%;
- 15 і більше років – 40,6%.

3. Як ви вважаєте, чи потребують права дітей, пов'язані з наданням медичної допомоги, посиленої кримінально-правової охорони, порівняно з аналогічними правами дорослих?

- Так – 93,8%;
- Ні – 6,3%.

4. Чи погоджуєтесь ви з твердженням, що запровадження Програми медичних гарантій, яка передбачає певний обсяг медичних послуг, які є безоплатними, звужує конституційне право особи на безоплатну медичну допомогу та порушує ст. 49 Конституції України, відповідно до якої, у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно?

- Так – 71,9%;
- Ні – 28,1%.

5. Чи вважаєте, чи послідовним та правильним виключення реабілітації зі складових медичної допомоги на підставі ЗУ «Про реабілітацію в сфері

охорони здоров'я», залишивши лише профілактику, діагностику та лікування?

- Так – 25%;
- Ні – 75%.

6. На вашу думку, чи потребує кримінально-правової охорони право дитини на соціальний захист у зв'язку зі станом здоров'я, шляхом криміналізації умисного нескерування дитини для проведення медико-соціальної експертизи за наявності відповідних медичних показань, а також неправомірної відмови у встановленні інвалідності дитині, всупереч таким показам?

- Так – 90,6%;
- Ні – 9,4%.

7. Чи вважаєте ви 5-річний строк достатнім для досудового розслідування, судового розгляду та притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за ст. 140 КК України, зважаючи на специфіку таких кримінальних правопорушень (необхідність залучення спеціалістів, проведення судово-медичних експертиз, отримання доступу до медичної документації тощо)?

- Так – 50%;
- Ні – 50%.

8. Чи вважаєте ви, що кримінально-правова охорона права на доступ до медичної допомоги шляхом криміналізації незаконного скорочення мережі державних та комунальних ЗОЗ є НЕефективною, зважаючи на масове скорочення такої мережі та відсутності жодного випадку притягнення до кримінальної відповідальності?

- Так – 87,5%;
- Ні – 12,5%.

9. Чи вважаєте ви доцільним декриміналізувати діяння, передбачене ст. 139 КК України, а в разі ненадання допомоги хворому медичним працівником, що призвело до тяжких наслідків, притягувати винних до кримінальної відповідальності за ст. 140 КК?

- Так – 50%;
- Ні – 50%.

10. Чи вважаєте ви, що визначення в диспозиції двох обов'язкових елементів (відсутність спеціального дозволу та відсутність спеціальної медичної освіти) як необхідних складових для кваліфікації фактично унеможлиблює притягнення до кримінальної відповідальності за ст. 138 КК?

- Так – 71,9%;
- Ні – 28,1%.

11. Чи повинні, на вашу думку, медичні працівники приватних закладів охорони здоров'я а також фізичні-особи підприємці, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики нести кримінальну відповідальність за незаконну вимогу оплати за надання медичної допомоги та бути суб'єктом кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 184 КК?

- Так – 62,5%;
- Ні – 37,5%.

12. Як ви вважаєте, чи доцільно в ст. 184 КК виділити кваліфікований склад кримінального правопорушення, який би встановлював кримінальну відповідальність за порушення права дитини на безоплатну медичну допомогу?

- Так – 81,3%;
- Ні – 18,7%.

13. Чи наявні, на вашу думку, ознаки складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 166 КК (Злісне невиконання обов'язків по догляду за дитиною) у діях батьків, що полягають у відмові від обов'язкової вакцинації дитини, якщо це спричинило тяжкі наслідки (в т.ч. смерть)?

- Так – 75%;
- Ні – 25%.

14. Як ви вважаєте, чи може економічне насилля щодо дитини вчинятися у формі незвернення за медичною допомогою, ігнорування лікарських призначень?

- Так – 78,1%;
- Ні – 21,9%.

15. Як ви вважаєте, які вид покарання є найбільш ефективним за вчинення професійних кримінальних правопорушень медичними працівниками? (Питання з можливістю вибору декількох варіантів відповіді)

- штраф – 31,3%
- громадські роботи – 0%.
- виправні роботи – 0%.
- позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю – 100%.
- обмеження волі – 25%.
- позбавлення волі на певний строк – 56,3%.
- пробаційний нагляд – 28,1%.

16. Чи погоджуєтесь ви з твердженням, що розроблення спеціальних пробаційних програм для медичних працівників та батьків (опікунів, піклувальників) сприятиме підвищенню рівня та якості кримінально-правової охорони прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги?

- Так – 90,6%;
- Ні – 9,4%.

ПРОПОЗИЦІЇ

змін та доповнень до Кримінального кодексу України щодо удосконалення кримінальної відповідальності за порушення прав дітей, пов'язаних з наданням медичної допомоги

Зміст положення (норми) чинного акта законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проекту акта
КРИМІНАЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2001, № 25-26, ст.131)	
<p>Стаття 55. Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю</p> <p>1. Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю може бути призначене як основне покарання на строк від двох до п'яти років або як додаткове покарання на строк від одного до трьох років.</p> <p>Позбавлення права обіймати певні посади як додаткове покарання у справах, передбачених Законом України "Про очищення влади", призначається на строк п'ять років.</p> <p>Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як додаткове покарання за вчинення кримінального правопорушення проти виборчих прав і свобод громадянина, передбачених статтями 157-160 цього Кодексу, призначається на строк п'ять років.</p> <p>Позбавлення права керувати транспортними засобами як додаткове покарання призначається на строк до десяти років.</p> <p>Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як основне або додаткове покарання за вчинення кримінальних правопорушень проти основ національної безпеки України, передбачених статтями 111-1, 111-2 цього Кодексу, призначається на строк від десяти до п'ятнадцяти років.</p>	<p>Стаття 55. Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю</p> <p>1. Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю може бути призначене як основне покарання на строк від двох до п'яти років або як додаткове покарання на строк від одного до трьох років.</p> <p>Позбавлення права обіймати певні посади як додаткове покарання у справах, передбачених Законом України "Про очищення влади", призначається на строк п'ять років.</p> <p>Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як додаткове покарання за вчинення кримінального правопорушення проти виборчих прав і свобод громадянина, передбачених статтями 157-160 цього Кодексу, призначається на строк п'ять років.</p> <p>Позбавлення права керувати транспортними засобами як додаткове покарання призначається на строк до десяти років.</p> <p>Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як основне або додаткове покарання за вчинення кримінальних правопорушень проти основ національної безпеки України, передбачених статтями 111-1, 111-2 цього Кодексу, призначається на строк від десяти до п'ятнадцяти років.</p> <p>2. Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як</p>

2. Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як додаткове покарання може бути призначене й у випадках, коли воно не передбачене в санкції статті (санкції частини статті) Особливої частини цього Кодексу за умови, що з урахуванням характеру кримінального правопорушення, вчиненого за посадою або у зв'язку із заняттям певною діяльністю, особи засудженого та інших обставин справи суд визнає за неможливе збереження за ним права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю.

3. При призначенні позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як додаткового покарання до арешту, обмеження волі, тримання в дисциплінарному батальйоні військовослужбовців або позбавлення волі на певний строк - воно поширюється на увесь час відбування основного покарання і, крім цього, на строк, встановлений вироком суду, що набрав законної сили. При цьому строк додаткового покарання обчислюється з моменту відбуття основного покарання, а при призначенні покарання у виді позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як додаткове до інших основних покарань, а також у разі застосування статті 77 цього Кодексу - з моменту набрання законної сили вироком.

додаткове покарання може бути призначене й у випадках, коли воно не передбачене в санкції статті (санкції частини статті) Особливої частини цього Кодексу за умови, що з урахуванням характеру кримінального правопорушення, вчиненого за посадою або у зв'язку із заняттям певною діяльністю, особи засудженого та інших обставин справи суд визнає за неможливе збереження за ним права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю.

3. При призначенні позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як додаткового покарання до арешту, обмеження волі, тримання в дисциплінарному батальйоні військовослужбовців або позбавлення волі на певний строк - воно поширюється на увесь час відбування основного покарання і, крім цього, на строк, встановлений вироком суду, що набрав законної сили. При цьому строк додаткового покарання обчислюється з моменту відбуття основного покарання, а при призначенні покарання у виді позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як додаткове до інших основних покарань, а також у разі застосування статті 77 цього Кодексу - з моменту набрання законної сили вироком.

4. Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю для медичних працівників за кримінальні правопорушення у сфері професійної діяльності може передбачати заборону на:

- 1) заняття медичною практикою;
- 2) заняття медичною практикою за певною спеціальністю;
- 3) заняття лікарською діяльністю;
- 4) заняття лікарською діяльністю, крім надання консультативної допомоги;
- 5) проведення оперативних втручань;
- 4) проведення інвазивних медичних втручань;
- 6) надання медичної допомоги дітям;
- 7) участь експертних, консультативних комісіях;
- 8) провадження педагогічної, навчальної або наставницької

	діяльності у сфері медичної практики.
<p>Стаття 131. Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби</p> <p>1. Неналежне виконання медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, -</p> <p>карається обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років.</p> <p>2. Те саме діяння, якщо воно спричинило зараження двох чи більше осіб, -</p> <p>карається позбавленням волі на строк від трьох до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.</p>	Статтю 131 КК України - виключити
<p>Стаття 132. Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби</p> <p>Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, -</p> <p>карається штрафом від п'ятдесяти до ста</p>	Статтю 132 КК України - виключити

<p>неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або пробаційним наглядом на строк до трьох років, або обмеженням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.</p>	
<p>Стаття 137. Неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей</p> <p>1. Невиконання або неналежне виконання професійних чи службових обов'язків щодо охорони життя та здоров'я неповнолітніх внаслідок недбалого або несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого, -</p> <p>карається штрафом від однієї тисячі до чотирьох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.</p> <p>2. Ті самі діяння, якщо вони спричинили смерть неповнолітнього або інші тяжкі наслідки, -</p> <p>караються обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.</p>	<p>Стаття 137. Невиконання або неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей</p> <p>1. Невиконання або неналежне виконання професійних чи службових обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей внаслідок недбалого або несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого, -</p> <p>карається штрафом від однієї тисячі до чотирьох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або пробаційним наглядом на строк від одного до трьох років або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.</p> <p>2. Ті самі діяння, якщо вони спричинили тяжкі наслідки для здоров'я потерпілого, -</p> <p>караються пробаційним наглядом на строк від двох до п'яти років або обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.</p> <p>3. Діяння, передбачені частиною першою цієї статті, якщо вони спричинили смерть потерпілого,-</p> <p>караються обмеженням волі на строк від чотирьох до семи років або позбавленням волі на той самий строк, з</p>

	<p>позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років»</p> <p>Примітка. 1. У статті 137 під істотною шкодою здоров'ю слід розуміти легке тілесне ушкодження, психічний розлад, захворювання дитини на небезпечну інфекційну хворобу, затримка фізичного, психічного, інтелектуального розвитку, що має короткотривалий та зворотний характер, ускладнення перебігу захворювання, перехід хвороби в хронічну форму.</p> <p>2. У статтях 137, 138, 140, 166 під тяжкими наслідками для здоров'я слід розуміти спричинення потерпілому тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень, затримка фізичного, психічного інтелектуального розвитку, що має довготривалий, незворотний характер, важке отруєння, захворювання дитини на особливо небезпечну інфекційну хворобу.</p>
Відсутня	<p>Стаття 137-1. Невиконання спеціальних обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей</p> <p>1. Неповідомлення органів опіки та піклування про відмову законного представника дитини від медичної допомоги, якщо така відмова може мати тяжкі наслідки для життя та здоров'я дитини, вчинене лікарем, який отримав таку відмову, -</p> <p>карається штрафом від п'ятисот до двох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або пробаційним наглядом на строк до двох років.</p> <p>2. Невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків щодо виявлення та реагування на випадки (можливі випадки) насильства щодо дитини чи іншого жорстокого поводження, - карається штрафом від п'ятисот до двох</p>

	тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або пробаційним наглядом на строк від одного до двох років.
<p>Стаття 138. Незаконна лікувальна діяльність</p> <p>Заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, -</p> <p>карається виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на строк до трьох років.</p>	<p>Стаття 138. Незаконна медична діяльність</p> <p>1. Проведення медичної практики без відповідної ліцензії або проведення медичних втручань без належної спеціальної освіти або кваліфікації, якщо це спричинило тяжкі наслідки для здоров'я потерпілого, -</p> <p>карається пробаційним наглядом на строк до двох років або обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до двох років або без такого.</p> <p>2. Діяння, передбачене частиною першою цієї статті, якщо воно спричинило тяжкі наслідки для здоров'я дитини, -</p> <p>карається пробаційним наглядом на строк до двох років або обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.</p> <p>3. Діяння, передбачене частиною першою цієї статті, якщо воно спричинило смерть потерпілого, -</p> <p>карається обмеженням волі на строк від чотирьох до п'яти років або позбавленням волі на строк від трьох до шести років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.</p> <p>4. Діяння, передбачене частиною першою цієї статті, якщо воно спричинило смерть дитини,-</p>

	<p>карається позбавленням волі на строк від п'яти до семи років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років».</p>
<p>Стаття 139. Ненадання допомоги хворому медичним працівником</p> <p>1. Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, -</p> <p>карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або громадськими роботами на строк до двохсот годин, або виправними роботами на строк до двох років, або пробаційним наглядом на строк до двох років.</p> <p>2. Те саме діяння, якщо воно спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки, -</p> <p>карається обмеженням волі на строк до чотирьох років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.</p>	<p>Статтю 139 КК України - виключити.</p>
<p>Стаття 140. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником</p> <p>1. Невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, -</p> <p>карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною</p>	<p>Стаття 140. Невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником</p> <p>1. Невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків через недбале або несумлінне ставлення до них, якщо це спричинило тяжкі наслідки для здоров'я пацієнта, -</p> <p>карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю</p>

<p>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.</p> <p>2. Те саме діяння, якщо воно спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому, - карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.</p>	<p>на строк до трьох років або пробаційним наглядом на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк.</p> <p>2. Те саме діяння, якщо воно спричинило тяжкі наслідки для здоров'я дитини,- карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до п'яти років або пробаційним наглядом на строк до трьох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк.</p> <p>3. Діяння передбачене частиною першої цієї статті, якщо воно спричинило смерть пацієнта, - карається обмеженням волі на строк до п'яти років, або позбавленням волі на строк до шести років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.</p> <p>4. Діяння передбачене частиною першої цієї статті, якщо воно спричинило смерть дитини,- карається обмеженням волі на строк до п'яти років, або позбавленням волі на строк від чотирьох до семи років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.</p>
<p>Стаття 145. Незаконне розголошення лікарської таємниці</p> <p>Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки, - карається штрафом від однієї тисячі до чотирьох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати певні</p>	<p>Стаття 145. Незаконне розголошення конфіденційної інформації про пацієнта</p> <p>1. Умисне незаконне розголошення інформації про стан здоров'я особи, хворобу, діагноз, відомості, одержані в результаті медичного обстеження, інтимну і сімейну сторони життя особи медичним працівником або іншою особою, якій така інформація стала відомою у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, що призвело до самогубства (спроби самогубства) потерпілого,</p>

<p>посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років.</p>	<p>спричинення собі тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень, психічного захворювання або розладу,- карається штрафом від однієї тисячі до п'яти тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до двох років, або пробаційним наглядом на строк до трьох років.</p> <p>2. Діяння, передбачене частиною першою цієї статті, пов'язане з розголошенням інформації про дитину, якщо воно призвело до самогубства потерпілого (спроби самогубства), спричинення собі тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень, психічного захворювання або розладу, психічних страждань, погіршення якості життя дитини, стало причиною булінгу або приниження, дискримінації з боку інших осіб, тривалого стресового стану, соціальної ізоляції чи дезадаптації,- карається штрафом від двох до шести тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або пробаційним наглядом на строк до трьох років або обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до двох років або без такого.</p>
<p>Стаття 166. Злісне невиконання обов'язків по догляду за дитиною або за особою, щодо якої встановлена опіка чи піклування</p> <p>Злісне невиконання батьками, опікунами чи піклувальниками встановлених законом обов'язків по догляду за дитиною або за особою, щодо якої встановлена опіка чи піклування, що спричинило тяжкі наслідки, -</p> <p>карається обмеженням волі на строк від двох до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.</p>	<p>Стаття 166. Невиконання або неналежне виконання обов'язків по догляду за дитиною або за особою, щодо якої встановлена опіка чи піклування</p> <p>1. Невиконання або неналежне виконання батьками, опікунами чи піклувальниками передбачених нормативно-правовими актами обов'язків по догляду за дитиною або за особою, щодо якої встановлена опіка чи піклування, що спричинило тяжкі наслідки для здоров'я потерпілого, -</p> <p>карається пробаційним наглядом на</p>

	<p>строк до п'яти років або обмеженням волі на строк до чотирьох років або позбавленням волі на той самий строк.</p> <p>2. Діяння, передбачене частиною першою цієї статті, якщо воно спричинило смерть потерпілого, - карається обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років або позбавленням волі на строк від чотирьох до семи років.</p>
<p>Стаття 184. Порушення права на безоплатну медичну допомогу</p> <p>1. Незаконна вимога оплати за надання медичної допомоги в державних чи комунальних закладах охорони здоров'я - карається штрафом до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або пробаційним наглядом на строк до двох років.</p> <p>2. Незаконне скорочення мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я - карається штрафом до однієї тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або пробаційним наглядом на строк до трьох років.</p>	<p>Стаття 184. Порушення права на безоплатну медичну допомогу</p> <p>1. Вимога або пропозиція працівника суб'єкта господарювання, який здійснює медичну практику або фізичної особи-підприємця, що здійснює господарську діяльність з медичної практики, висловлена в будь-якій формі, оплатити в будь-якій формі медичні послуги (в т.ч. реабілітаційні), придбати лікарські засоби, медичні вироби, вироби медичного призначення, які вже оплачені (будуть оплачені/ повинні бути оплачені) з інших джерел та, відповідно до законодавства, повинні бути безоплатними для отримувача таких послуг, - карається штрафом до п'ятисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або пробаційним наглядом на строк до двох років.</p> <p>2. Діяння, передбачене частиною першої цієї статті, пов'язане з наданням медичних послуг дітям,- карається штрафом до тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або пробаційним наглядом на строк до трьох років.</p>
Відсутня	<p>Стаття 184-1. Порушення права дитини на соціальний захист у зв'язку зі станом здоров'я</p> <p>1. Умисне невиконання лікарем, який надає дитині медичну допомогу, обов'язку</p>

скерувати її на медико-соціальну експертизу за наявності відповідних медичних показань, якщо такі дії перешкодили своєчасному встановленню інвалідності,-

карається штрафом від тисячі до трьох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або пробаційним наглядом на строк до двох років або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

2. Неправомірна відмова у встановленні інвалідності дитині, всупереч наявним медичним показанням, -

карається штрафом від двох тисяч до п'яти тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або пробаційним наглядом на строк до п'яти років або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до п'яти років.

3. Діяння, передбачене частинами першою або другою цієї статті, вчинене з корисливих мотивів або поєднане з вимаганням неправомірної вигоди,-

карається штрафом від п'яти до п'ятнадцяти тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.



ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА РАДА
СЛУЖБА У СПРАВАХ ДІТЕЙ

вул. Грушевського, 88, м. Хмельницький, 29000
 тел. (0382) 65-72-50, 75-27-20, 76-49-51, факс 76-49-51
 E-mail: nepovnolitni@khm.gov.ua
 Код ЄДРПОУ 26217145

від 19.04.2024 № 989/01-31
 на № _____ від _____



Тетяні Римшин
 t.rymshyn@gmail.com

У відповідь на інформаційний запит від 15.04.2024 року про надання інформації за 2020-2023 роки щодо звернення закладів охорони здоров'я з приводу відмови законних представників від надання медичної допомоги дітям, а також щодо звернення закладів охорони здоров'я у зв'язку із виявленням ознак насильства стосовно дитини повідомляємо наступне.

До служби у справах дітей Хмельницької міської ради за 2020-2023 роки повідомлення щодо відмови законного представника у наданні медичної допомоги дитині не надходили

Кількість отриманих повідомлень щодо виявлення ознак насильства стосовно дитини від КП «Хмельницька міська дитяча міська лікарня» становить:

2020 рік – 0;
 2021 рік – 0;
 2022 рік – 3;
 2023 рік – 0.

Загальна кількість звернень з приводу вчинення насильства стосовно дитини:

за 2020 рік – 22;
 за 2021 рік – 24;
 за 2022 рік – 55;
 за 2023 рік – 344.

Щодо заходів, які вжито з метою захисту прав та інтересів дітей, які постраждали внаслідок домашнього насильства/жорстокого поводження, повідомляємо, що робота проведена відповідно до Порядку забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поводження, затвердженого постановою КМУ від 01.06.2020 р. № 585.

Начальник служби

Світлана ДИКА

Юлія ЛЕВИЦЬКА 75 27 20



Додаток О

НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(НСЗУ)

просп. Степана Бандери, 19, м. Київ, 04073, тел.: (044) 426-67-77, (044) 290-06-91

E-mail: info@nszu.gov.ua, сайт: www.nszu.gov.ua, код згідно з ЄДРПОУ 42032422

від _____ 20__ р. № _____ На № _____ від _____ 20__ р.

Тетяні Римшин

t.rymshyn@gmail.com

Шановна пані Тетяно!

Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ) розглянуто Ваш запит на доступ до публічної інформації від 29.04.2024 відносно надання статичної та довідкової інформації за визначеними Вами критеріями, у зв'язку з чим повідомляємо про наступне.

Частиною другою статті 19 Конституції України визначено, що органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України.

Відповідно до статті 1 Закону України «Про доступ до публічної інформації» публічна інформація – це відображена та задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформація, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених чинним законодавством, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених цим Законом.

Таким чином, суттєвою ознакою публічної інформації у розумінні Закону України «Про доступ до публічної інформації» є її попередня фіксація. Тобто, вказаний закон регулює відносини щодо доступу до інформації, яка вже існує, і не потребує попереднього створення, у тому числі надання роз'яснень для задоволення запиту.

З урахуванням вищевказаного, та по суті порушених Вами питань інформуємо, що за 2021, 2022 та 2023 роки до НСЗУ надійшло 1515, 644 та 674 скарги відповідно, стосовно стверджуваного заявниками вимагання коштів за надання медичних послуг, витратних матеріалів та лікарських засобів, передбачених державною програмою медичних гарантій (далі – ПМГ) та укладання декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

Отримати відповідну інформацію Ви можете ознайомившись з дашбордом «Інформація щодо ведення та опрацювання скарг, які подані до НСЗУ», розміщеному на офіційному вебсайті НСЗУ за наступним посиланням: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/complaints>



СЕД АСКОД Національна служба здоров'я України
ДОКУМЕНТ № 14286/10.2.2-01-24 від 30.04.2024
Сертифікат 26B2648ADD3032E104000000A3AD2900E667AD00
Підписувач Рябець Олександр Володимирович
Дійсний з 07.12.2022 11:21:47 по 07.12.2024 11:21:47

При цьому, просимо Вас врахувати, що узагальнена статистична інформація за визначеними Вами критеріями у розрізі окремих категорій пацієнтів (щодо пацієнтів-дітей), а також за результатами розгляду – перенаправленням матеріалів скарги на розгляд до правоохоронних органів НСЗУ не створювалася.

Пріоритет діяльності НСЗУ – ефективна реалізація програми медичних гарантій в інтересах усіх пацієнтів, щоб кожен мав доступне та належне лікування.

Працюємо разом заради Перемоги України та здоров'я наших людей!

З повагою
Заступник Голови з питань цифрового розвитку,
цифрових трансформацій і цифровізації

Олександр РЯБЕЦЬ

ПРОЄКТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПРОБАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ «ВІДНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ»

1. Мета програми

Формування у засудженого усвідомлення професійної та службової відповідальності за наслідки власних рішень, дій або бездіяльності, відновлення належних стандартів професійної поведінки, розвиток навичок етичного, правомірного та безпечного виконання професійних обов'язків, у тому числі у сферах, пов'язаних із захистом прав, життя і здоров'я дітей та інших вразливих осіб, з метою запобігання вчинення повторних кримінальних правопорушень.

2. Основні цілі програми

- усвідомлення ролі професійної діяльності як сфери підвищеної відповідальності;
- аналіз причин професійної помилки, недбалості, формалізму або бездіяльності;
- відновлення орієнтації на дотримання професійних стандартів, правил і процедур;
- формування навичок відповідального прийняття рішень у ситуаціях ризику;
- розвиток правової, етичної та соціальної відповідальності;
- поглиблення розуміння особливої відповідальності у випадках, коли професійна діяльність стосується дітей;
- зниження ризику вчинення повторного кримінального правопорушення.

3. Основні принципи програми

- пріоритет безпеки та дотримання прав людини;
- професійна відповідальність і підзвітність;
- законність і дотримання стандартів діяльності;
- індивідуалізація корекційного впливу;
- поєднання контролю, навчання та професійного розвитку;
- міжвідомча та міжпрофесійна взаємодія.

4. Цільова група

Особи, які вчинили кримінальні правопорушення у зв'язку з невиконанням чи неналежним виконанням професійних або службових обов'язків, зокрема:

- лікарі, середній медичний персонал;
- соціальні працівники;
- педагогічні та освітні працівники;
- працівники закладів догляду, реабілітації, інтернатних установ;
- особи, які здійснюють професійні та службові обов'язки, пов'язані із охороною життя та здоров'я людей, громадського здоров'я.

5. Очікувані результати

- зміна ставлення до виконання професійних і службових обов'язків;
- усвідомлення меж професійної та кримінальної відповідальності;
- відновлення орієнтації на безпечну та правомірну професійну поведінку;
- здатність ідентифікувати ризики та своєчасно реагувати на них;
- підвищення якості професійних рішень у ситуаціях, що стосуються дітей;
- формування навичок міжпрофесійної та міжвідомчої взаємодії;
- профілактика вчинення повторних кримінальних правопорушень.

6. Структура програми

Модуль 1. Оцінка професійних і криміногенних ризиків

- кримінологічна оцінка особи професійного правопорушника;
- аналіз професійної ролі, повноважень і зони відповідальності;
- визначення індивідуальних та системних факторів ризику (вигорання, перевантаження, дефіцит ресурсів, формалізм);
- оцінка наслідків професійної помилки або бездіяльності;
- розроблення індивідуального плану пробації.

Результат: персоналізований план відновлення професійної відповідальності.

Модуль 2. Професійна поведінка, мотивація та самоконтроль

- Аналіз професійних рішень і моделей поведінки;
- Робота з апатією, звиканням до ризику, емоційним вигоранням;
- Формування внутрішньої відповідальності за наслідки;
- Розвиток навичок самоконтролю і саморефлексії.

Результат: зміна професійних поведінкових моделей, зниження рівня ризику.

Модуль 3. Правові основи професійної відповідальності

- загальні засади кримінальної, дисциплінарної та цивільної відповідальності;
- обов'язки у сфері захисту прав і безпеки людини;
- професійна відповідальність у роботі з дітьми як підвищений стандарт;
- аналіз типових правових помилок і їх наслідків.

Результат: усвідомлення причинно-наслідкового зв'язку між професійною бездіяльністю та шкодою.

Модуль 4. Професійні стандарти безпеки і належного реагування

- дотримання стандартів, правил і протоколів у професійній діяльності;
- раннє виявлення ризиків для життя і здоров'я;
- межі професійної компетенції;
- документування та фіксація рішень.

Результат: формування навичок безпечного та правомірного виконання професійних обов'язків.

Модуль 5. Критичне мислення і професійні деформації

- формалізм, знецінення ризиків, перекладання відповідальності;
- когнітивні викривлення у професійній діяльності;
- етичні дилеми і прийняття складних рішень;
- формування культури професійної обачності.

Результат: відмова від професійно деструктивних переконань.

Модуль 6. Комунікація і міжвідомча взаємодія

- взаємодія з іншими спеціалістами та установами;
- обмін інформацією у складних і кризових ситуаціях;
- запобігання формальному підходу і замовчуванню проблем;
- особливості комунікації у випадках, що стосуються дітей.

Результат: формування навичок конструктивної професійної взаємодії.

7. Методи реалізації програми

- індивідуальні заняття з працівником пробації;
- професійні тренінги і розбір кейсів;
- рольові та ситуаційні вправи;

- письмова професійна рефлексія.

8. Тривалість програми

10–14 тижнів, 1–2 заняття на тиждень.

9. Оцінювання результатів

- початкове і фінальне оцінювання професійних ризиків;
- аналіз виконання індивідуального плану;
- письмова рефлексія;
- підсумковий висновок органу пробації.

ТЕМИ ЗАНЯТЬ І ЗМІСТ ЗАХОДІВ

Заняття 1. Вступ. Первинна оцінка професійної ситуації засудженого

- знайомство з учасником, роз'яснення мети та змісту програми;
- обговорення професійної ролі та службового статусу;
- первинна мотивація до відновлення професійної відповідальності;
- окреслення очікувань від програми.

Заняття 2. Професійні фактори ризику та їх вплив на безпеку дитини

- аналіз умов професійної діяльності (навантаження, організація роботи);
- ідентифікація індивідуальних факторів ризику (вигорання, формалізм, байдужість);
- розбір подій, що передували правопорушенню;
- виявлення критичних рішень або бездіяльності;
- вправа «ланцюг професійних рішень і наслідків».

Заняття 3. Дитина як вразливий суб'єкт професійної діяльності

- розгляд особливостей дитини як учасника правовідносин;
- аналіз залежності дитини від рішень спеціаліста;
- типові помилки професіоналів у роботі з дітьми;
- формування усвідомлення підвищеного стандарту обачності.

Заняття 4. Професійні емоційні стани і службова поведінка

- виявлення професійної апатії, цинізму, емоційного вигорання;

- аналіз впливу емоційного стану на якість рішень;
- ризики «звикання» до небезпеки;
- опрацювання альтернативних моделей поведінки в стресових ситуаціях;
- розвиток професійної емпатії.

Заняття 5. Правове регулювання професійних обов'язків щодо дитини

- право дитини на охорону здоров'я і безпеку;
- службові та професійні обов'язки відповідно до законодавства;
- аналіз складів кримінальних правопорушень (ст.ст. 137, 139, 140, 145, 184 КК України);
- розбір реальних судових кейсів;
- межі відповідальності за дію і бездіяльність.

Заняття 6–7. Професійні стандарти захисту здоров'я дитини

- роль спеціаліста у ранньому виявленні ризиків для дитини;
- типові порушення стандартів і протоколів;
- алгоритми реагування у разі загрози життю або здоров'ю;
- обов'язок направлення, інформування, фіксації;
- документування рішень як елемент захисту дитини;
- моделювання типових професійних ситуацій.

Заняття 8. Професійні деформації і деструктивні переконання

- формалізм, перекладання відповідальності, «це не моя функція»;
- недооцінка симптомів і сигналів небезпеки;
- критичний аналіз власних професійних установок;
- етичні дилеми та відповідальність;
- формування навичок самоконтролю професійних рішень.

Заняття 9. Відновлення фізичного та психічного благополуччя дитини

- наслідки професійної бездіяльності для дитини;
- роль фахівця у супроводі лікування та реабілітації;
- взаємодія з медичними, психологічними та соціальними службами;
- міждисциплінарний підхід до захисту дитини;
- підтримка дитини та сім'ї в процесі відновлення.

Заняття 10. Міжвідомча і професійна комунікація

- комунікація з батьками, опікунами, іншими спеціалістами;
- передача інформації без втрати змісту;
- запобігання конфліктам і формалізму;
- подолання страху брати відповідальність;
- карта професійної і соціальної взаємодії.

Заняття 11. Профілактика рецидиву. Професійна рефлексія

- аналіз змін у професійній поведінці;
- оцінка сформованих навичок відповідального реагування;
- визначення зон подальшого ризику;
- формування плану безпечної професійної діяльності;
- підсумкова оцінка реалізації пробаційної програми.

ПРОЄКТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПРОБАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ

«ВІДПОВІДАЛЬНЕ БАТЬКІВСТВО»

1. Мета програми

Формування у засудженого усвідомлення обов'язку піклуватися про дитину, її фізичне та духовне благополуччя, розвиток навичок відповідального батьківства, підвищення рівня правової та медико-соціальної обізнаності щодо належного створення безпечного середовища для дитини та забезпечення її найкращих інтересів

2. Основні цілі такої програми:

- усвідомлення батьківських обов'язків і прав дитини;
- розвиток емпатії та емоційної відповідальності;
- формування базових медичних знань і навичок догляду;
- забезпечення системного контролю за станом здоров'я дитини;
- вивчення юридичних наслідків неналежного виконання обов'язків по догляду за дитиною;
- зменшення ризику вчинення повторного кримінального правопорушення.

3. Основні принципи програми

- пріоритет найкращих інтересів дитини;
- індивідуалізація заходів;
- поєднання контролю та допомоги;
- міжвідомча взаємодія (пробація – медицина – соцслужби – освіта).

4. Цільова група

Батьки, опікуни, піклувальники, які неналежно виконують обов'язки по догляду за дитиною.

5. Очікувані результати:

- зміна ставлення до виконання батьківських обов'язків;
- освоєння правових основ охорони здоров'я дітей та обов'язків батьків;
- розвиток відповідального ставлення до здоров'я дитини;

- вміння ідентифікувати ознаки станів, що потребують медичної допомоги;
- подолання деструктивних переконань (на кшталт недовіри до медицини);
- формування відповідального батьківства для забезпечення найкращих інтересів дитини.

6. Структура програми:

Модуль 1. Оцінка ризиків

- кримінологічна оцінка особи;
- визначення факторів ризику (психоактивні речовини, бідність, психологічні проблеми);
- оцінка стану здоров'я дитини (за участі сімейного лікаря);
- розроблення індивідуального плану пробації.

Результат: Персоналізований план роботи з чіткими обов'язками засудженого.

Модуль 2. Психологічна корекція та батьківські навички

- відповідальне батьківство;
- розвиток емпатії до дитини;
- робота з агресією, апатією, залежностями;
- формування навичок планування догляду.

Результат: Зміна поведінкових моделей, зниження рівня ризику.

Модуль 3. Правові основи обов'язку піклування про дитину

- права дитини та обов'язки батьків;
- юридичні наслідки вчинення повторного порушення.

Результат: усвідомлення причинно-наслідкового зв'язку між бездіяльністю та шкодою дитині.

Модуль 4. Основи турботи про здоров'я дитини

- роль батьків у виявленні проблем зі здоров'ям;
- місце профілактичних заходів у збереженні здоров'я дитини;
- види медичної допомоги, доступної для дітей в Україні; організація медичного забезпечення;
- симптоми невідкладних станів у дітей;
- практичний алгоритм дій батьків у разі хвороби дитини.

Результат: формування мінімального рівня медичної грамотності.

Модуль 5. Критичне мислення і деструктивні переконання

- медичні фейки, дезінформація;
- турбота про власне здоров'я під час вагітності; ризики домашніх пологів;
- безпека самолікування дитини.

Результат: відмова від деструктивних переконань у сфері охорони здоров'я.

Модуль 6. Соціальна взаємодія

- комунікація з медичними, педагогічними працівниками;
- соціальні служби і підтримка батьків у кризових ситуаціях;
- психоемоційна грамотність та вміння просити допомоги;

Результат: формування навичок конструктивної соціальної взаємодії.

5. Методи реалізації:

- індивідуальні заняття з фахівцем пробації;
- групові тренінги із психологом/соціальним педагогом/сімейним лікарем/лікарем-педіатром;
- участь у просвітницьких заходах, рольових вправах;
- домашні завдання з рефлексією (щоденник батьківських дій).

6. Тривалість програми:

10 тижнів, 1-2 заняття на тиждень.

7. Оцінювання результатів:

- початкове та фінальне анкетування;
- письмова рефлексія;
- індивідуальне оцінювання пробаційного працівника.

ТЕМИ ЗАНЯТЬ І ЗМІСТ ЗАХОДІВ

Заняття 1. Вступ. Первинна оцінка засудженого.

- знайомство з учасниками;
- встановлення цілей і очікувань програми;
- первинна мотивація до змін.

Заняття 2. Індивідуальні фактори ризику та їх вплив на догляд за дитиною

- аналіз сімейної, соціальної та побутової ситуації;
- ідентифікація особистих факторів ризику (психоактивні речовини, психологічні труднощі, соціальна нестабільність);
- обговорення подій, що передували правопорушенню;
- виявлення критичних моментів бездіяльності;
- вправа «ланцюг рішень» (що зробив / не зробив / наслідки).

Заняття 3. Потреби дитини та відповідальність дорослого

- розгляд фізичних, емоційних і медичних потреб дитини відповідно до віку;
- аналіз ситуацій, у яких ці потреби ігноруються;
- формування усвідомлення повної залежності дитини від рішень дорослого;
- робота з установкою «дитина впорається сама».

Заняття 4. Емоційні стани батьків і їх вплив на поведінку

- виявлення типових емоційних реакцій (агресія, байдужість, втома тощо);
- аналіз зв'язку між емоційним станом і нехтуванням доглядом;
- навчання базовим технікам саморегуляції;
- розвиток емпатії, розуміння потреб дитини;
- подолання байдужості та заперечення;
- опрацювання альтернативних моделей поведінки у кризових ситуаціях.

Заняття 5. Правове регулювання забезпечення прав дітей та здійснення батьківських обов'язків

- основні права дитини відповідно до міжнародного та національного законодавства;
- батьківські обов'язки — юридичні та моральні аспекти;
- наслідки ненадання медичної допомоги — кейси, обговорення, аналіз реальних судових справ.

Заняття 6-7: Роль батьків у збереженні здоров'я дитини

- пояснення ролі батьків у ранньому виявленні захворювань;
- аналіз типових помилок батьківського контролю;

- види медичної допомоги (первинна, спеціалізована, невідкладна, паліативна);
- права пацієнтів і особливості медичної допомоги дітям;
- ведення здорового способу життя у сім'ї.
- значення профілактичних оглядів;
- ранні та пізні симптоми небезпечних станів;
- «червоні прапорці» у поведінці та фізичному стані дитини;
- алгоритм дій при хворобі дитини.
- небезпека несвоєчасного звернення за медичною допомогою, заняття самолікуванням;
- виконання лікарських рекомендацій як елемент відповідального догляду;
- моделювання типових побутових ситуацій;
- практичні аспекти взаємодії з медичними установами.

Заняття 8: Деструктивні переконання у сфері охорони здоров'я

- причини недовіри до медицини;
- аналіз поширених медичних фейків;
- розбір ризиків домашніх пологів і самолікування;
- як розпізнати медичну дезінформацію.
- інформаційна гігієна та критичне мислення: формування навички перевірки інформації.

Заняття 9: Відновлення фізичного та психічного здоров'я дитини

- ознаки психологічних травм, що можуть виникнути у дитини внаслідок кримінального правопорушення;
- роль батьків і опікунів у супроводі лікування та реабілітації дитини, підтримці її психологічного стану;
- ознайомлення з доступними формами медичної реабілітації;
- методи психосоціальної підтримки: психологічна допомога, арт-терапія, сімейна терапія;
- державні і громадські ресурси психологічної допомоги;
- навчання навичкам конструктивного спілкування і підтримки;
- співпраця з медичними закладами та соціальними службами.

Заняття 10: Комунікація з медпрацівниками, педагогами та соціальними службами

- арта соціальної, медичної та педагогічної підтримки;
- подолання страху звернення по допомогу;
- ефективна комунікація з фахівцями;

Заняття 11: Профілактика рецидиву. Рефлексія. Зворотний зв'язок

- аналіз змін у поведінці;
- перевірка сформованих навичок;
- формування плану безпечної поведінки після завершення пробації;
- завершальна оцінка реалізації пробаційної програми.