

# З ЮРИДИЧНОЇ ПРАКТИКИ

Справа № 591/9042/13-к  
Провадження № 1-кп/591/32/14

## ВИРОК ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

4 березня 2014 р. Зарічний районний суд м. Суми в складі: головуючого судді – Клімашевської І.В., з участю секретаря – Гребенькової О.М., прокурора – Сухоставець О.В., потерпілого – ОСОБА\_1, представника потерпілого – ОСОБА\_2, потерпілої – ОСОБА\_3, представника потерпілої – ОСОБА\_4, захисників обвинуваченого – ОСОБА\_5, ОСОБА\_6, обвинуваченого – ОСОБА\_7, представника цивільного відповідача – ОСОБА\_8, розглянувши у відкритому судовому засіданні в залі суду в м. Суми кримінальне провадження щодо

ОСОБА\_7, ІНФОРМАЦІЯ\_1, уродженця м. Маневичі, Волинської області, громадянина України, одруженого, освіта вища, який працює на посаді лікаря комунального закладу Сумської обласної ради (КЗ СОР) «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», зареєстрованого за адресою: АДРЕСА\_2, несудимого, який обвинувачується у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України,

### ВСТАНОВИВ:

ОСОБА\_7, лікар з вищою медичною освітою і першою кваліфікаційною категорією за спеціальністю «Медицина невідкладних станів», 25.06.2013 р. як керівник бригади № 11 КЗСОР «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медичних катастроф» заступив, згідно з графіком, на чергування, всупереч вимогам ст. 37, 78 Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я», ч. 6 та ч. 7 ст. 3 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», неналежно виконав професійні обов'язки медичного працівника внаслідок недбалого та несумлінного ставлення до них, що знайшло вияв

у ненаданні без поважних причин медичної допомоги неповнолітньому хворому, а саме: прибувши близько 21 год 12 хв за викликом про надання медичної допомоги ОСОБА\_9, ІНФОРМАЦІЯ\_5, за адресою АДРЕСА\_1, без поважних причин не провів клінічний огляд і не встановив діагноз хворій неповнолітній дитині – ОСОБА\_9, що зумовило ненадання дитині необхідної медичної допомоги, вплинуло на перебіг захворювання та спричинило тяжкі наслідки – смерть неповнолітнього хворого внаслідок гострого гангренозного апендициту, який ускладнився дефузним фіброзно-гнійним перитонітом з розвитком сепсису (септицемії), загальної інтоксикації організму (поліорганної недостатності).

У судовому засіданні обвинувачений ОСОБА\_7 свою вину в інкримінованому йому злочині не визнав і суду пояснив, що 25.06.2013 р. він заступив на чергування у нічну зміну в складі чергової бригади швидкої допомоги № 11 з фельдшером ОСОБА\_10, молодшою медсестрою ОСОБА\_11 та водієм ОСОБА\_12. О 21 год 05 хв від диспетчера «103» надійшов виклик за АДРЕСА\_1 про те, що у 13-річної дитини діарея, блювота та підвищена температура. Отримавши виклик, вони попрямували за вказаною адресою та о 21 год 12 хв вже прибули на місце. Біля під'їзду їх зустрів ОСОБА\_1, який повідомив, що саме він викликав швидку допомогу та запропонував пройти до квартири. Вхідні двері в квартиру відчинила ОСОБА\_3, яка, обурившись, сказала, що жодної швидкої допомоги не викликала і допомоги ніхто не потребує. Лікар попросив ОСОБА\_3 підписати документи про те, що ніхто не потребує медичної допомоги, але ОСОБА\_1 сказав, що швидку викликав він і заборонив матері дитини підписувати будь-які документи. Між жінкою та чоловіком почався конфлікт, під час якого ОСОБА\_3 наполягала на тому, що до лікарні вона не поїде. Потім ОСОБА\_3 все ж дозволила бригаді увійти до квартири. Хворий лежав у спальній кімнаті на ліжку, до половини тулуба прикритий простиралом. Мати дитини була дуже збуджена та просила не чіпати дитину, яка відпочиває. Розповідаючи про хворобу сина, ОСОБА\_3 повідомила, що ОСОБА\_9 захворів два дні тому, у нього з'явилась діарея, блювота та підвищилася температура до 39°, але зараз все в межах норми: блювоти та діареї немає, а температура ще за годину до приїзду лікарів впала до 37,1. Також розповіла про те, що лікувала дитину чаєм, активованим вугіллям, ентерасгелем, а того дня почала давати антибіотик. Єдиним продуктом, який вживала тільки дитина, були ягоди, інші продукти харчування їли всі члени сім'ї. Крім того, повідомила, що лікарів вона не викликала, але консультивалась з лікарем по телефону. Отримавши таку інформацію, лікар зрозумів, що дитину треба госпіталізувати, але бачив, що мати дитини категорично налаштована проти цього. Він намагався довести матері дитини те, що вона фактично дає ліки, які впливають на симптоми, але не лікують хворобу, попередив про небезпеку самолікування, яке лише ускладнює хворобу, а також про те, що він не педіатр, а тому для встановлення точного діагнозу їм потрібно їхати в лікарню (за симптомами – в інфекційне відділення), та про те, що в разі відмови від госпіталізації вона нестиме відповідальність за здоров'я дитини. ОСОБА\_3 на пропозицію їхати в лікарню відмовилась у категоричній формі, повідомивши, що вже має досвід безрезультатного лікування в

інфекційному відділенні. Оскільки вмовити матір дитини на госпіталізацію не вдалося, лікар порадив, у разі погіршення стану здоров'я ОСОБА\_9, відразу викликати швидку допомогу, а вранці – викликати дільничного педіатра. ОСОБА\_3 запевнила, що обов'язково врахує всі його рекомендації. В цей момент до кімнати увійшов батько, поцікавився, чи буде дитина госпіталізована. Лікар повідомив батькові, що без згоди матері госпіталізувати дитину неможливо, просив ОСОБА\_1, щоб той переконав матір у необхідності госпіталізації дитини. Розмови батька і матері дитини не дали результатів, після чого бригада швидкої покинула квартиру, але машина швидкої допомоги ще деякий час стояла біля під'їзду, сподіваючись, що батьки дійдуть згоди щодо госпіталізації дитини. Вважає, що за вказаних обставин, він вчинив усі дії, які від нього залежали, жодної норми права не порушив і переконаний, що саме дії потерпілої ОСОБА\_3, а точніше, її бездіяльність, неповідомлення лікарів протягом двох днів про хворобу дитини, самолікування та невиконання рекомендацій лікаря стосовно необхідності виклику швидкої та звернення до дільничного педіатра призвели до тяжких наслідків.

Але суд розцінює викладену позицію обвинуваченого як спосіб захисту, критично оцінює поведінку ОСОБА\_7 і не надає віри його поясненню про повну відсутність вини у вчиненні кримінально-караних дій, оскільки це спростовують покази потерпілих, свідків та інші матеріали справи, здобуті під час досудового слідства та досліджені в судовому засіданні під час розгляду кримінального провадження.

Зокрема, потерпілий ОСОБА\_1 засвідчив суду, що після розлучення він проживає окремо від ОСОБА\_3, але бере активну участь у вихованні та розвитку сина, який після розлучення продовжує проживати з матір'ю. 25.06.2013 р. близько 20 год 30 хв він, приїхавши навідати ОСОБА\_9, побачив, що дитина дуже хвора, і поцікавився в ОСОБА\_3, чи викликала вона швидку допомогу синові та дізнавшись, що ні, відразу зателефонував з мобільного телефона у службу «103». Швидка приїхала через декілька хвилин. Він зустрів лікаря та повідомив, що дитина дуже хвора, а мати займається самолікуванням, тому просив уважно оглянути сина. Коли ОСОБА\_3 відкрила двері квартири, то вони відразу зайшли. Він та медсестра з бригади швидкої допомоги пішли на кухню для заповнення медичної документації, а потерпіла ОСОБА\_3, лікар і фельдшер пішли до кімнати хворого. Через декілька хвилин, коли він з медсестрою також зайшли до кімнати сина, лікар повідомив йому, що у дитини харчове отруєння та дитину необхідно везти в інфекційне відділення. Він навіть гадки не мав, що лікар встановив діагноз, не оглянувши дитину. Коли ОСОБА\_3 відмовилась їхати до інфекційного відділення, ОСОБА\_7 запропонував лікувати дитину відварами ромашки та звіробію, після чого залишив квартиру. Додому він поїхав упевнений в тому, що діагноз, який поставив дитині лікар, є правильним. Наступного дня, близько 12 год 30 хв, йому зателефонувала колишня дружина та повідомила, що ОСОБА\_9 помер. Вважає, що лікар ОСОБА\_7 навіть не намагався з'ясувати реальний стан здоров'я дитини, не надав його сину жодної допомоги, що й призвело до смерті його єдиної дитини.

У судовому засіданні ОСОБА\_3 повідомила суду, що після народження її синові – ОСОБА\_9 було встановлено діагноз ДЦП та присвоєно статус «дитина-інвалід». У зв'язку з цим декілька разів на рік дитину оглядали лікарі. Востаннє комісія лікарів оглядала ОСОБА\_9 01.06.2013 р. 23.06.2013 р. у сина почалася блювота, а оскільки таке траплялось дуже часто, то лікарів вона не викликала. 24.06.2013 р. у ОСОБА\_9 піднялась температура, почалась діарея, він почав скаржитись на біль у животі, в районі пупка. Наявність інфекційної хвороби вона виключала тому, що сторонніх осіб у квартирі напередодні чи в ці дні не було, самостійно син не їв харчів, якими б міг отруїтись. Протягом останніх двох днів вона не давала синові ліків. 25.06.2013 р. сина доглядав її батько. В обідню перерву вона навідувалася додому та переконалася, що син почувався краще: блювота була з меншою періодичністю, температура нормалізувалася. Ввечері стан ОСОБИ\_9 залишався таким же. Близько 20 год 00 хв до них завітав батько ОСОБА\_9 – ОСОБА\_1. Він побачив, що син відчуває себе погано, запитав, чи викликала вона швидку, а дізнавшись, що ні, нагримав на неї та стрімголов вибіг з квартири. Через 5 хв приїхала швидка, вона запросила лікаря пройти в кімнату хворого, розповіла про стан здоров'я сина, повідомила, що ліків синові не давала, при цьому висловила припущення, що можливо такий стан сина може бути наслідком несумісності продуктів, які він спожив. Їй здалося, що лікар з її припущеннями погодився. Спроб оглянути дитину лікар не робив, дозволу у неї на огляд не питав і взагалі про необхідність огляду не говорив. Оскільки ймовірність інфекційної хвороби виключалась, то підстав їхати до інфекційного відділення не було. Інших пропозицій від лікаря не надходило, документів про відмову від госпіталізації лікар не пропонував підписати, а, залишаючи квартиру, порадив давати хворому відвар ромашки та звіробою і звернутись до дільничного лікаря. Потерпіла запевняла, що якби лікар повідомив їй про загрозу життю дитини, вона б відразу погодилася на госпіталізацію. Рекомендації лікаря вона виконувала: давала синові відвари трав. Також потерпіла заперечувала те, що в присутності бригади швидкої допомоги між нею та чоловіком була сварка. Наступного дня вранці вона пішла на роботу, а близько 9 год 00 хв їй зателефонував батько та повідомив, що ОСОБА\_9 стало гірше. Повернувшись додому близько 12 год 30 хв, вона побачила, що син не дихає, і почала робити штучне дихання, а коли це не дало результатів, викликала швидку допомогу, бригада якої й констатувала смерть дитини. Потерпіла переконана у винності ОСОБА\_7, який навіть не намагався оглянути дитину та встановити діагноз, який міг та повинен був би переконати її в тому, що вона помилялась щодо стану дитини, встановити дійсний стан здоров'я та повідомити їй про ймовірну загрозу життю дитини. Саме байдужість і невиконання ОСОБА\_7 своїх професійних обов'язків призвели до смерті її сина.

Допитана в судовому засіданні як свідок ОСОБА\_10 – фельдшер бригади швидкої допомоги № 11, керівником якої був ОСОБА\_7, повідомила, що 25.06.2013 р., коли вони прибули на виклик та у супроводі батька хворої дитини, який зустрів їх біля під'їзду, зайшли до квартири, двері відчинила ОСОБА\_3 та, звертаючись до ОСОБА\_1, запитала,

навіщо той викликав швидку, і повідомила, що вона нікуди не поїде. Після нетривалої розмови між батьками дитини вони всі зайшли до квартири. Лікар, вона та мати дитини перебували в кімнаті хворого, а батько дитини з медичною сестрою пішли на кухню, щоб внести відомості до документів. Лікар, спілкуючись з матір'ю, весь час стояв біля ліжка, в ногах дитини, хворого не оглядав і дозволу на огляд у матері дитини не просив. Коли батько дитини повернувся до кімнати сина, то запитав у лікаря про діагноз, на що ОСОБА\_7 відповів, що точний діагноз можна встановити лише у лікарні, що за симптомами, про які повідомила мама, це може бути кишкова інфекція, а тому потрібно їхати в інфекційне відділення. Мати дитини заявила, що в інфекційне відділення вона не поїде, після чого лікар порекомендував батькам звернутися до дільничного педіатра, а бригада залишила квартиру. Про тяжкий стан дитини та можливі негативні наслідки лікар не говорив, увагу батьків на тяжкий стан дитини не звертав. Чи просив лікар підписати відмову від госпіталізації, вона не пам'ятає. Вона розуміла, що лікар ОСОБА\_7 повинен був оглянути дитину, але так цього і не зробив. Незважаючи на це, робити зауваження лікарю в такій ситуації їй не дозволяла лікарська етика.

Молодша медична сестра бригади швидкої допомоги № 11, керівником якої був ОСОБА\_7, ОСОБА\_11 в судовому засіданні під час допиту як свідок повідомляла, що після того, як бригада швидкої допомоги зайшла в квартиру, вона відразу пішла з батьком дитини на кухню для заповнення документації. Це зайняло декілька хвилин, після чого вона та ОСОБА\_1 зайшли в кімнату хворого. В її присутності лікар ОСОБА\_7 дитину не оглядав, а на запитання батька про діагноз дитини повідомив, що точний діагноз можна встановити лише в лікарні і запропонував їхати в інфекційне відділення. Мати дитини відмовилась від такої пропозиції, висловивши побоювання про ймовірність зараження у такому відділенні іншими хворобами. Письмову відмову вони не оформляли та залишили квартиру.

ОСОБА\_15 повідомив, що онука ОСОБА\_9 він доглядав останні 10 років у період, коли його донька – ОСОБА\_3 була на роботі. 23.06.2013 р., коли він повернувся з городу, донька повідомила, що ОСОБА\_9 захворів, але ті симптоми, про які вона зазначила (блювота та температура), особливої тривоги не викликали, оскільки дитина хворіла часто і такі симптоми спостерігалися і раніше. 25.06.2013 р. ввечері він ходив у справах та повернувся додому близько 21 год, коли лікарі та колишній чоловік його доньки – ОСОБА\_1 вже виходили з кімнати хворого, тому про те, що відбувалося в цей час, він розповісти не може. 26.06.2013 р. вранці, після того як ОСОБА\_3 пішла на роботу, близько 10 год 00 хв ОСОБА\_9 стало гірше. Він одразу зателефонував доньці та повідомив, що син її постійно кличе та йому стало зле. Невздовзі ОСОБА\_3 приїхала, а коли вони помітили, що ОСОБА\_9 не дихає, почали робити штучне дихання та викликали швидку.

Свідок ОСОБА\_16, яка працює фельдшером-диспетчером з прийому викликів виїзних бригад, підтвердила, що 25.06.2013 р. ввечері надійшов виклик швидкої допомоги за адресою АДРЕСА\_1 до хворої дитини. Телефонував батько та повідомляв, що в дитини блювота, діарея



і температура та що він буде зустрічати швидку, оскільки до квартири їх можуть не пустити. На виклик була спрямована бригада швидкої допомоги № 11, керівником якої був ОСОБА\_7. Через деякий час вони відвітували, що були на виклику і що батьки дитини відмовились їхати в лікарню. Повторно того дня батьки дитини швидку не викликали.

Старший лікар ОСОБА\_17 розповіла суду, що їй відомо про те, що 25.06.2013 р. на виклик до хворої дитини виїжджала бригада швидкої допомоги № 11, керівником якої був ОСОБА\_7. Бригада прибула вчасно та перебувала на виклику 18 хв. Також, зі слів ОСОБА\_7, їй відомо, що мати дитини відмовилася від медичної допомоги, оскільки стан дитини поліпшився, а також відмовилася ставити підпис у карті виїзду швидкої допомоги про таку відмову.

Згідно з записом у картці виклику швидкої медичної допомоги, 25.06.2013 р. о 21 год 05 хв до диспетчерської Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги надійшов виклик № 37859, на який була спрямована загальнопрофільна лікарська бригада № 11 під керівництвом лікаря ОСОБА\_7. Привід до виклику – «Пронос, блювання, температура». На виклик бригада №11 прибула о 21 год 12 хв. Бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги до хворого ОСОБА\_9, 13 років, викликав батько дитини. Також зазначено час закінчення виклику: 21 год 30 хв (а. с.156 – т. 1).

У карті виїзду швидкої медичної допомоги № 37859 (а. с. 157 – т. 1) лікар ОСОБА\_7 зазначив, що виклик безрезультатний через відмову від медичної допомоги. При цьому факт відмови особистим підписом батьків не підтверджено. Свою відмову, згідно з записами, які зробив ОСОБА\_7 у карті виїзду, мати дитини пояснювала поліпшенням стану дитини після надання медичної допомоги (консультувалася з лікарем, яким саме, – не зазначено). Також у карті виїзду № 37859 в графі «надана медична допомога, лікарські засоби» ОСОБА\_7 зазначив рекомендації: при погіршенні стану дитини викликати «103», а 26.06.2013 р. викликати дільничного лікаря.

Диспетчер з прийому викликів виїзних бригад ОСОБА\_18 на допиті в судовому засіданні повідомила, що працювала 26.06.2013 р., близько 13 год 25 хв спочатку зателефонував чоловік похилого віку та викликав швидку дитині за адресою АДРЕСА\_1. Оскільки цей чоловік повідомив, що дитина мабуть захлинулася, вони вирішили на виклик послати реанімаційну бригаду. Через деякий час зателефонував батько дитини, який повідомив, що дитині погано, і просив надіслати за вказаною адресою швидку.

Згідно з карткою виїзду швидкої медичної допомоги № 37992, диспетчер швидкої отримав виклик 26.06.2013 р. о 13 год 30 хв. О 13 год 32 хв лікарська бригада у складі лікаря ОСОБА\_19, фельдшера ОСОБА\_20, молодшого медичного працівника ОСОБА\_21, водія ОСОБА\_22 виїхала до дитини ОСОБА\_9 та прибула на місце через 6 хв, а саме: о 13 год 56 хв. Прибувши на місце виклику, бригада довідалася, що лікар ОСОБА\_19 вже констатував біологічну смерть (а. с. 37 – т. 3).

Лікар виїзної бригади Сумської станції швидкої медичної допомоги ОСОБА\_19 повідомив, що 26.06.2013 р. його бригада виїжджала на виклик, під час якого він констатував біологічну смерть дитини до

прибуття швидкої допомоги, оскільки у дитини не було пульсації на периферичній та сонній артеріях, дихання та серцебиття, а також усіх рефлексів, зіниці широкі, на світло не реагували, а на передпліччі він виявив трупні плями. Зі слів дідуса, вони на деякий час вийшли з кімнати дитини, а коли повернулися, дитина вже не дихала, реанімаційні заходи, до яких вдалася мати дитини, не дали результатів.

Згідно зі свідоцтвом про смерть, ОСОБА\_9 помер ІНФОРМАЦІЯ\_6 р. (а. с. 158 – т. 1). Того ж дня було проведено огляд місця події за участю експерта ОСОБА\_23, про що складено відповідний протокол (а. с. 228–233 – т. 1), а також слідчий призначив експертизу для з'ясування причин смерті дитини (а. с. 234 – т. 1).

Як впливає з висновку експерта № 507 від 12.07.2013 р., смерть ОСОБА\_9 настала внаслідок гострого гангренозного апендициту, який ускладнився дефузним фіброзно-гнійним перитонітом, сепсисом, інтоксикацією за 16–24 години до моменту дослідження трупа в морзі. Ступінь розвитку ранніх трупних явищ, виявлених на місці виявлення трупу, слугує підставою для висновку про те, що смерть настала приблизно з 13.00 і 15.00 ІНФОРМАЦІЯ\_6 р. (а. с. 159–161 – т. 1).

У судовому засіданні судово-медичний експерт ОСОБА\_23 повністю підтвердив висновки, викладені у вищезазначеній експертизі.

Як уже зазначалося, ОСОБА\_7 обвинувачується у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України.

Об'єктом злочину, передбаченого ст. 140 КК України, є життя та здоров'я особи, а також установлений порядок надання кваліфікованої медичної допомоги.

Об'єктивна сторона цього злочину передбачає три обов'язкові умови кримінальної караності неналежного виконання обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: а) невиконання або неналежне виконання своїх професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником; б) якщо ця діяльність спричинила тяжкі наслідки для хворого; в) причинний зв'язок між діями винної особи і суспільно небезпечними наслідками, що настали.

Надання медичної допомоги включає діагностику (оцінку об'єктивних і суб'єктивних відомостей про стан здоров'я, вибір й ухвалення рішення про лікування) та лікування (застосування різного роду процедур, проведення медикаментозної та іншої терапії, виконання хірургічних операцій тощо).

Злочин, передбачений ст. 140 КК України, може бути вчинений шляхом двох дій: невиконання або неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. Під невиконанням слід розуміти невчинення ним певних дій при наданні лікарської допомоги хворому, які він повинен був вчинити. А під неналежним виконанням професійних обов'язків – вчинення необхідних дій не у повному обсязі чи вчинення не тих дій, які необхідно було вчинити (наприклад, поверхове проведення огляду хворого).

Невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків є наслідком недбалого чи несумлінного ставлення до них, під яким слід розуміти погане, байдуже, без належної старанності, неухважне, неакуратне, недбале їх виконання.

Обов'язковою умовою кримінальної караності неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником є причинний зв'язок між діянням і суспільно небезпечними наслідками, що настали.

Суб'єктивно злочин охарактеризований як необережна форма вини.

Як уже зазначалося, обвинувачений ОСОБА\_7 заперечував факт того, що між його діями та смертю дитини існує причинний зв'язок і що в ситуації, яка склалася, він зробив усе від нього залежне, але мати дитини відмовилась від госпіталізації, а потім ще і не виконала обіцянок, які давала йому: про виклик швидкої, якщо дитині стане гірше, та про звернення до дільничного педіатра. Тобто обвинувачений фактично заперечує наявність в його діях об'єктивних ознак кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України.

Але суд таку позицію не може взяти до уваги, оскільки вона суперечить доказам, дослідженим під час розгляду справи.

Так, у судовому засіданні обвинувачений ОСОБА\_7 стверджував, що відомості, які містяться у картці виїзду швидкої допомоги, зокрема, про «безпідставність виклику» та «відмову від медичної допомоги», відповідають тим обставинам, які мали місце 25.06.2013 р.

У бланку виїзду швидкої медичної допомоги передбачено вичерпний перелік випадків, за яких виїзд швидкої медичної допомоги слід вважати безрезультатним. У карті виїзду № 37859 від 25.06.2013 р. ОСОБА\_7 в графі «безрезультатний виклик» зазначив цифру «6», яка означає відмову від медичної допомоги.

Водночас, відповідно до п.40 Інструкції про заповнення форми первинної медичної облікової документації 110/о «Карта виїзду швидкої медичної допомоги», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я від 17.11.2010 р. № 999, цифра 6 (відмова від допомоги) вказується лише у тому випадку, коли особа відмовилася від огляду та поставила свій підпис у відповідному полі карти.

Як з'ясувалося у судовому засіданні (на підставі свідчень членів бригади швидкої допомоги ОСОБА\_10 та ОСОБА\_11 та показами батьків дитини), лікар жодного разу не запропонував матері дитини провести огляд хворого, а лише наполягав на транспортуванні дитини в інфекційне відділення КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня», спираючись лише на слова матері (блювота, підвищена температура тіла та діарея). Тобто від огляду та медичної допомоги мати не відмовлялася. З дитиною ОСОБА\_7 взагалі не спілкувався, хоча дитина була доступна до спілкування. Відомостей про те, що ОСОБА\_7 забороняли оглядати дитину, матеріали справи не містять, і в судовому засіданні таких обставин не встановлено.

Крім того, свідок ОСОБА\_25 підтвердила те, що карта виїзду швидкої допомоги № 37859, яку вона перевіряла, складена з низкою порушень, у тому числі в ній зазначено про безрезультатний виїзд за відсутності підпису батьків про відмову від огляду. На всі ці порушення вона детально вказала в рапорті на ім'я директора КЗ СОР «СОЦЕМД та МК» від 01.07.2013 р.

ОСОБА\_26, допитана судом як свідок, повідомила, що працювала на станції швидкої медичної допомоги та виконувала обов'язки старшого



лікаря. 25.06.2013 р., оскільки в її функціональні обов'язки входить контроль за складанням карток виїзду, вона перевірила карти, складені лікарями бригад швидкої допомоги того дня. На картку, складену лікарем ОСОБА\_7, вона відразу звернула увагу, бо ця картка була заповнена неправильно.

Також у карті виїзду лікар ОСОБА\_7 вказав, що мама дитини відмовилась від медичної допомоги, але ця інформація не відповідає дійсності. Так, з показів, наданих суду потерпілими ОСОБА\_1, ОСОБА\_3, ОСОБА\_11, ОСОБА\_10, випливає, що мама дитини відмовилась лише від госпіталізації в інфекційний стаціонар, яку лікар ОСОБА\_7 запропонував без попереднього огляду дитини, об'єктивного обстеження, встановлення діагнозу та надання екстреної медичної допомоги. Слід зазначити, що такого висновку дійшла і комісія, створена 02.07.2013 р. з метою перевірки якості надання екстреної медичної допомоги хворій дитині лікарем ОСОБА\_7, про що зазначено в довідці (а. с. 198–200 – т. 1). Крім того, ці обставини та надані комісією висновки підтвердила в судовому засіданні і голова комісії ОСОБА\_27, допитана судом як свідок.

Твердження обвинуваченого ОСОБА\_7 про те, що до складу комісій, які здійснювали перевірку, входили некомпетентні особи, а також, що голова комісії ОСОБА\_27 протягом останніх восьми років ставиться до нього упереджено, суд вважає необґрунтованими, оскільки такі твердження не підтверджені жодними доказами.

Водночас матеріали кримінального провадження містять відомості про те, що недоліки в роботі ОСОБА\_7 траплялися і раніше.

Так, як випливає з акта службового розслідування (а. с. 201–204 – т. 1), при експертній оцінці карт виїзду лікаря ОСОБА\_7 за червень р. були виявлені численні недоліки як у веденні медичної документації, так і в тактиці обстеження та лікування хворих, у тому числі дітей, що свідчить про систематичність недоліків у роботі цього лікаря.

За час провадження досудового розслідування як відповідно до наказів медичної установи, в якій працює ОСОБА\_7, так і на підставі постанов слідчого призначались і проводились перевірки та службові розслідування з метою вивчення питання про якість надання екстреної медичної допомоги хворому ОСОБА\_9 лікарем ОСОБА\_7, які ґрунтувалися на зіставленні реальних дій лікаря та уявлень про те, якими вони повинні бути з урахуванням індивідуальних особливостей хворого і конкретних умов надання медичної допомоги, а також з урахуванням нормативно-правових актів, якими визначено коло обов'язків медичних працівників.

Так, відповідно до Наказу МОЗ №752 від 28.09.2012 р. «Про порядок контролю якості медичної допомоги», 02.07.2013 р. в КЗ СОР «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» було створено комісію з перевірки якості надання екстреної медичної допомоги хворій дитині ОСОБА\_9 лікарем ОСОБА\_7. За результатами перевірки та на підставі вивченої документації комісія дійшла висновку, що смерть дитини можна була упередити за умови вчасного огляду, встановлення діагнозу та госпіталізації дитини в профільний лікувальний заклад. Лікар ОСОБА\_7 не оглянув хвору дитину, інваліда I групи, не встановив діагноз, не надав екстрену медичну допомогу, не відібрав підпис про відмову від госпіталізації, не доповів старшому лікарю станції

про випадок відмови від госпіталізації, не передав виклик у поліклініку для динамічного спостереження за станом хворої дитини-інваліда (а. с. 198–200 – т. 1).

Згідно з наказом управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації від 01.07.2013 р. № 521-ОД, комісія провела службове розслідування, за результатами якого виявлено такі недоліки на етапі надання екстреної медичної допомоги лікарем ОСОБА\_7:

1. Карта заповнена з порушенням інструкції (а саме: з порушенням у карті виїзду заповнені п. 6, 7, 17, 20, 22, 25, 26, розділи «відмова», «скарги», «об'єктивні дані»).

2. Безрезультативність виклику лікар у змозі оцінити лише за повного аналізу клінічного стану дитини, якого він не зробив.

3. Відмова матері оформлена з порушенням вимог до заповнення розділу «відмова».

4. Інформації про причини, які не дали можливості оглянути дитину, оцінити стан важкості, в карті виїзду немає.

5. Стан хворого ОСОБА\_1 не був оцінений правильно, оскільки не був здійснений клінічний огляд дитини, що і викликало ненадання йому необхідної медичної допомоги. Без попереднього медичного огляду дитини, об'єктивного обстеження, встановлення діагнозу та надання екстреної медичної допомоги було відразу запропоновано госпіталізацію у стаціонарне відділення. Комісія також зазначила, що ОСОБА\_7 не забезпечено інформування старшого лікаря станції швидкої допомоги та дитячу поліклініку за місцем проживання дитини про факт безрезультативного виклику до хворого, що виключило можливість подальшого медичного динамічного спостереження за нею (а. с. 201–204 – т. 1).

Згідно з висновком експертної комісії №70/2013 від 09.08.2013 р., станом на 21–22 год 25.06.2013 р. у дитини ОСОБА\_9 був гангренозний апендицит з розвитком перитоніту, не можна виключити і сепсису. Не виключена можливість, що за умови огляду дитини лікарем БШМД КЗ СОР «СОЦЕМД та МК» ОСОБА\_7 в 21 год 12 хв – 21 год 30 хв 25.06.2013 р. з встановленням діагнозу, госпіталізацією до хірургічного відділення з наданням спеціалізованої медичної допомоги смерті дитини ОСОБА\_9 можна було уникнути. Комплекс дій лікаря бригади Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги ОСОБА\_7 був неповним і хибним. Лікар не провів клінічний огляд дитини, не встановив діагноз, що зумовило ненадання дитині необхідної медичної допомоги, вплинуло на перебіг захворювання та, не виключено, на настання смерті. Також лікар ОСОБА\_7, заповнюючи карту виклику швидкої медичної допомоги № 37859, припустився порушення інструкції щодо заповнення форми первинної медичної облікової документації 110/0, затвердженої 17.11.2010 р. Наказом МОЗ України № 999 (а саме: з порушенням у карті виїзду заповнені п. 6, 7, 17, 20, 22, 25, 26, розділи «відмова», «анамнез», «скарги», «об'єктивні дані») (а. с. 162–187 – т. 1).

Допитані як свідки члени експертної комісії: завідувач відділу комісійних експертиз – доповідач у справі ОСОБА\_28 та лікар невідкладної медицини ОСОБА\_23 – повністю підтвердили отримані ними у дослідженнях висновки, чим підтвердили неналежне виконання обвинуваченим ОСОБА\_7 своїх обов'язків.

Факт нездійснення лікарем ОСОБА\_7 клінічного огляду дитини, що і викликало ненадання дитині необхідної медичної допомоги, а також факт допущення порушень при заповнення картки виїзду бригади швидкої медичної допомоги підтверджується і висновком, складеним за результатами клініко-експертної оцінки (а. с. 34–36 – т. 3). Свідок ОСОБА\_30 в судовому засіданні підтвердив, що брав участь у засіданні вказаної комісії та з її висновками повністю погоджується. Комісія була створена і здійснювала контроль якості медичної допомоги відповідно до Наказу МОЗ № 752 від 28.09.2012 р., а складені за результатами такого контролю висновки за формою повністю відповідають долученому до вказаного наказу додатку.

Суд вважає, що аналіз доказів у їх сукупності дає підстави стверджувати про те, що ОСОБА\_7 25.06.2013 р. під час виїзду до хворого ОСОБА\_9 без поважних причин не надав медичної допомоги дитині. Також, аналізуючи всі докази, суд переконався у тому, що ОСОБА\_7 того дня міг і повинен був, не обмежуючись спостереженнями матері та її повідомленнями про зовнішні прояви хвороби, оглянути дитину, спілкуватись при зборі анамнезу з дитиною, яка була відкритою для спілкування, визначити тяжкість стану хворої дитини, а з'ясувавши стан здоров'я дитини, переконати матір у помилковості її тверджень про «поліпшення стану хворого», повідомити про прогнози можливого розвитку захворювання, у тому числі про наявність ризику для життя дитини, та наполягти на госпіталізації дитини. В разі ж відмови матері від госпіталізації і після вчинення ним таких дій ОСОБА\_7 не повинен був залишати дитину в небезпеці та зобов'язаний був невідкладно доповісти про такі обставини старшому лікареві станції екстреної медичної допомоги та в дитячу поліклініку за місцем проживання дитини.

З пояснень же, які надав ОСОБА\_7 в судовому засіданні, склалося враження про те, що під час візиту до квартири потерпілих він був більше стурбований тим, як уникнути звинувачень з боку матері на його адресу, аніж тим, як повно та якісно виконати обов'язки лікаря, з'ясувати дійсний стан дитини та надати необхідний обсяг допомоги, хоча інформація про сварку між батьками та агресивність матері в судовому засіданні не підтверджена, а, навпаки, спростована показами свідка ОСОБА\_10, яка як фельдшер бригади швидкої допомоги була поряд з лікарем під час візиту до квартири хворого від самого початку та до залишення бригадою квартири.

Враховуючи всі обставини, суд критично ставиться до висловлювань обвинуваченого ОСОБА\_7 про те, що його дії повністю відповідають правилам і нормам, які діють у сфері медицини.

Відповідно до ст. 35 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», екстрена медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками відповідно до закону невідкладних організаційних, діагностичних і лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

Згідно зі ст. 37 зазначеного Закону, медичні працівники зобов'язані невідкладно надавати необхідну медичну допомогу в разі виникнення невідкладного стану людини.

Статтею 39 цього Закону передбачено, що медичний працівник зобов'язаний надати пацієнтові в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі про наявність ризику для життя і здоров'я.

Крім того, як зазначено в п. а ст. 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», медичні працівники зобов'язані сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, надавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу.

Водночас, відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу», основними завданнями системи екстреної медичної допомоги є організація та забезпечення надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону, а згідно з ч. 6 ст. 3 цього Закону, медичні працівники відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги зобов'язані надати екстрену медичну допомогу пацієнтові, який її потребує, з моменту прибуття такого пацієнта до цього відділення незалежно від того, супроводжує його бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги чи інші особи. Відмова у прийнятті пацієнта, який потребує екстреної медичної допомоги, або несвоєчасне надання екстреної медичної допомоги пацієнтові, який її потребує, не допускається і тягне за собою для осіб, які її допустили чи здійснили без поважних причин, відповідальність, визначену законом.

За ненадання без поважних причин на місці події необхідної медичної допомоги або за необґрунтовану відмову в її наданні особи, винні у порушенні положень цього Закону, в порядку, встановленому законом, несуть дисциплінарну, адміністративну, кримінальну або цивільно-правову відповідальність (ст. 15 Закону України «Про екстрену медичну допомогу»).

Слід зазначити, що, згідно з Законом України «Про екстрену медичну допомогу», екстрена медична допомога людині у невідкладному стані на місці події, під час перевезення та у закладі охорони здоров'я надається відповідно до медичних показань на основі клінічних протоколів і стандартів екстреної медичної допомоги, затверджених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Отже, в системі охорони здоров'я України розробляються і впроваджуються критерії, стандарти, еталони структури, процесу та результату медичної допомоги. Серед них за обов'язковістю виконання можна виокремити рекомендаційні стандарти (методичні рекомендації, інструктивні листи, виконання яких не вимагає точного дотримання раз і назавжди затвердженої методики, у виконанні яких можливі варіанти) і нормативні стандарти у формі законів, постанов, наказів тощо, виконання яких є обов'язковим. До такого виду стандартів належать, передусім, затверджені наказами МОЗ клінічні протоколи надання медичної допомоги.

У системі надання медичної допомоги основними визнані такі медико-технологічні документи: клінічні настанови, які відповідають на питання «Що можна зробити?» (еталонний варіант клінічної практики

на основі найновіших досягнень медичної науки), стандарти медичної допомоги, уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги – «Як слід зробити в умовах країни?», локальний протокол медичної допомоги (маршрут пацієнта) – на питання «Як це слід виконати в конкретному закладі охорони здоров'я?». Водночас, справедливо визнати, що, зважаючи на специфіку медичної діяльності, будь-який стандарт у цій сфері не може гарантовано та точно рекомендувати лікарю, як діяти в тій чи іншій ситуації. Лікар ухвалює самостійне рішення, спираючись на власні знання й досвід, виходячи з клінічної симптоматики. При цьому «об'єктивна нестандартність» організму людини та його захворювань для успішного лікування пацієнта може змусити відступити від вимог, закріплених у медичному стандарті. Правомірність такого відхилення треба оцінювати з урахуванням особливих обставин, які створюють реальну можливість загрози життю або здоров'ю людини за точного виконання медичним працівником таких вимог (наприклад, якщо особливі обставини не знайшли відображення у стандарті або стандарт є застарілим).

Але в даному випадку ОСОБА\_7 навіть не намагався зібрати всі необхідні об'єктивні відомості, не зацікавився особливостями організму дитини та хворобами, якими дитина хворіла раніше, та не діяв з урахуванням вимог Наказу МОЗ № 24 від 17.01.2005 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю “Медицина невідкладних станів”», а також Наказу МОЗ № 437 від 31.08.2004 р. «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному та дошпитальному етапах».

Окрім порушення перелічених стандартів, неналежність виконання професійних обов'язків може полягати в недотриманні суб'єктом положень інших нормативних або правових актів, що регулюють медичну діяльність.

Джерелами професійних обов'язків є також службові інструкції, документи внутрішнього обігу, в яких у межах окремих закладів і установ охорони здоров'я закріплюються функціональні обов'язки медичного персоналу.

Слід відзначити те, що ОСОБА\_7 у Сумській станції екстренної (швидкої) медичної допомоги на посаді лікаря працює з 1979 р. та з 2010 р. має першу кваліфікаційну категорію за спеціальністю «Медицина невідкладних станів». У матеріалах провадження міститься посадова інструкція лікаря виїзної бригади швидкої медичної допомоги ОСОБА\_7, затверджена головним лікарем КУ «СМСШМД» 15.02.2010 р., з якою лікар ОСОБА\_7 ознайомився 15.04.2010 р., про що є відповідна відмітка (а. с. 188–190 – т. 1). У зв'язку з реформуванням служби екстренної швидкої медичної допомоги та ліквідацією Сумської станції швидкої медичної допомоги як юридичної особи 19.03.2013 р. ОСОБА\_7 написав заяву про звільнення з КУ «СМСШМД» та з 20.03.2013 р. – про прийняття його на роботу в новоутворений КЗ СОР «Сумський обласний центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф». З посадовою інструкцією нового закладу, затвердженою в. о. директора установи 29.05.2013 р., він був ознайомлений 22.07.2013 р. Як зазначається у



листі, адресованому слідчому КЗ СОР «СОЦЕМД та МК» (а. с. 206 – т. 1), лікарі були прийняті на роботу до центру «переводом», а їхні функціональні обов'язки залишилися такими ж, як і попередньо затверджені. Водночас завдання та обов'язки лікаря в обох інструкціях є майже ідентичними і, як згідно з інструкцією 2010 р., так і згідно з посадовою інструкцією 2013 р., лікар ОСОБА\_7 повинен був забезпечувати організацію надання екстренної медичної допомоги на догоспітальному етапі відповідно до затверджених протоколів (стандартів), забезпечувати транспортування в лікувально-профілактичні заклади пацієнтів, стан яких потребує екстренної стаціонарної допомоги, проводити обстеження стану здоров'я та надавати екстрену медичну допомогу хворим (потерпілим) на догоспітальному етапі (п. 2.1, 2.2, 2.5 Посадової інструкції 2010 р., п. 2.1, 2.4 Посадової інструкції 2013 р.).

Незважаючи на те, що ОСОБА\_7 не був станом на 25.06.2013 р. ознайомлений з положеннями посадової інструкції, затвердженої 29.05.2013 р., це не звільняло його від обов'язків, передбачених Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» і Законом України «Про екстрену медичну допомогу».

Вимоги цих законів ОСОБА\_7 повинен був знати, працюючи лікарем швидкої допомоги, та, навіть, незнання закону не звільняє його від відповідальності.

Крім того, ОСОБА\_7 має відповідну вищу освіту, що підтверджує диплом про кваліфікацію лікаря (а. с. 212 – т. 1), а це зобов'язує надавати медичну допомогу хворим і потерпілим незалежно від того, перебуває він на робочому місці чи ні. ОСОБА\_7 працює на посаді більше 30 років і неодноразово підвищував свою кваліфікацію, навчаючись за спеціалізацією «Медицина невідкладних станів», про що є відповідні відмітки в посвідченні проходження підвищення кваліфікації (а. с. 214 – т. 1).

Дії, які повинен був вчинити ОСОБА\_7 під час виїзду до хворої дитини, належать до його професійних обов'язків, він мав реальну можливість вчинити такі дії в повному обсязі, але, незважаючи на обов'язок і можливість зробити це, без поважних причин не надав медичну допомогу неповнолітньому хворому. Така поведінка ОСОБА\_7 посилила впевненість батьків у тому, що хвороба дитини не загрожує її життю. За об'єктивною оцінкою, обвинувачений вчинив неналежне виконання своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них, що потягнуло тяжкі наслідки для хворого і між цим існує причинно-наслідковий зв'язок.

Аналізуючи в сукупності зібрані та досліджені докази, суд доходить висновку, що вина ОСОБА\_7 в неналежному виконанні ним як медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок несумлінного та недбалого до них ставлення, що спричинило тяжкі наслідки для хворого у вигляді смерті, – доведена повністю і тому його дії слід кваліфікувати за ч. 2 ст. 140 КК України.

При призначенні обвинуваченому виду і міри покарання, згідно з вимогами ст. 65 КК України, суд враховує ступінь тяжкості вчиненого злочину, який, згідно зі ст. 12 КК України, є злочином середньої тяжкості, особу обвинуваченого, який за місцем проживання та роботи

характеризується позитивно, несудимий, на диспансерних обліках у нарколога та психіатра не перебуває, є учасником ліквідації аварії на ЧАЕС, злочин вчинив уперше.

Пом'якшуючих та обтяжуючих обставин судом не встановлено.

У зв'язку з викладеним суд вважає за необхідне призначити обвинуваченому ОСОБА\_7 покарання в межах санкції, передбаченої ч. 2 ст. 140 КК України, у виді позбавлення волі з позбавленням права обіймати певні посади чи провадити певну діяльність, що, на думку суду, буде законним, справедливим, відповідатиме тяжкості вчиненого обвинуваченим ОСОБА\_7 злочину, його особі та сприятиме виправленню підсудного.

У справі потерпілий ОСОБА\_1 заявив цивільний позов про стягнення моральної шкоди як з обвинуваченого ОСОБА\_7, так і з КЗСОР «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», який потерпілий і його представник підтримали в судовому засіданні та мотивували тим, що померлий ОСОБА\_9 був єдиною дитиною позивача і смерть дитини є наслідком ненадання ОСОБА\_7 його синові будь-якої медичної допомоги. Вказані обставини заподіяли йому моральну шкоду, яка полягає у фізичному болю, емоційних і душевних стражданнях через втрату єдиної дитини. За таких обставин просив стягнути на його користь 100000,00 грн з ОСОБА\_7 та 100000,00 грн на підставі ст. 1172 ЦК України з КЗСОР «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

ОСОБА\_7 та його захисники в задоволенні позову просили відмовити, наполягаючи на тому, що в діях ОСОБА\_7 відсутній склад кримінального правопорушення, а тому відсутні і підстави для задоволення позову про стягнення моральної шкоди.

Представник цивільного відповідача в судовому засіданні заперечувала заявлені вимоги та пояснювала суду, що бригада швидкої допомоги під керуванням ОСОБА\_7 25.06.2013 р. під час виїзду до хворого ОСОБА\_9 норматив прибуття на місце виконала. Умови для виконання посадових обов'язків членами бригади КЗСОР «Сумський центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» були створені й ОСОБА\_7, на її думку, своє завдання щодо медичного забезпечення допомоги хворим і потерпілим на догоспітальному етапі виконав. За таких обставин позов вважала необґрунтованим і в його задоволенні просила відмовити.

Крім того, цивільний позов про стягнення матеріальних і моральних збитків з обвинуваченого ОСОБА\_7 та КЗСОР «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» був заявлений під час розгляду справи і потерпілою ОСОБА\_3. В судовому засіданні потерпіла та її представник вимоги позову підтримали в повному обсязі. Обґрунтовуючи позовну заяву, зазначали, що ОСОБА\_9 був єдиним сином позивача, яким вона опікувалась цілодобово до дня смерті. Після смерті і дотепер вона терпить тяжкі фізичні та моральні страждання, а також душевний біль, який ні на хвилину не вщухає в її душі. Внаслідок смерті сина стан її здоров'я потребує тривалого відновлення та лікарського нагляду. Порушено її нормальні життєві зв'язки. Все це вимагає додаткових зусиль для організації життя і праці. Вона втра-

тила спокій і надію на майбутнє. Крім того, її хвилювання постійно підсилюються поведінкою обвинуваченого в судовому процесі та його небажанням хоча б частково відшкодувати заподіяну злочином шкоду. Враховуючи всі ці обставини, поведінку обвинуваченого, вважає, що з ОСОБА\_7 на її користь необхідно стягнути суму заподіяних моральних збитків у розмірі 150000,00 грн. Також, згідно зі ст. 1172 ЦК України, просила стягнути моральну шкоду в сумі 150000,00 грн на її користь з КЗ СОР «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Крім вимог про стягнення моральної шкоди, просила задовольнити вимоги про відшкодування матеріальних збитків, яких вона зазнала під час поховання сина та які підтверджуються відповідними належними і допустимими доказами у справі. Матеріальні збитки просила стягнути з ОСОБА\_7 на її користь.

ОСОБА\_7 та його захисники і в задоволенні цього позову просили відмовити, обґрунтовуючи свою позицію поясненнями, аналогічними тим, що давали стосовно позову потерпілого ОСОБА\_1.

Представник цивільного відповідача в судовому засіданні та в письмових запереченнях просила відмовити в задоволенні позову потерпілої ОСОБА\_3 з тих же підстав, про які вона зазначала, заперечуючи позовні вимоги потерпілого ОСОБА\_1.

Суд, вислухавши пояснення учасників процесу, дослідивши письмові докази у справі, вважає, що як позов потерпілого ОСОБА\_1, так і позов потерпілої ОСОБА\_3 підлягають частковому задоволенню, виходячи з наступного.

Так, вирішуючи питання про стягнення моральної шкоди, суд враховує, що потерпілому відшкодовується моральна шкода, передбачена п. 1, 2 ч. 2 ст. 23 ЦК України, у встановленому судом розмірі відповідно до вимог ст. 23 ЦК України.

За положеннями ч. 1 ст. 1166, ч. 1 ст. 1172 ЦК України, майнова шкода, заподіяна неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю особистим немайновим правам фізичної або юридичної особи, а також шкода, заподіяна майну фізичної або юридичної особи, відшкодовується в повному обсязі особою, яка її заподіяла. Юридична особа відшкодовує шкоду, заподіяну їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків.

За таких обставин суд вважає, що позивачі ОСОБА\_1 та ОСОБА\_3 як батьки померлого ОСОБА\_9 мають право на відшкодування моральної шкоди та, оскільки ОСОБА\_7 заподіяв шкоду під час виконання своїх професійних обов'язків, то така шкода підлягає стягненню з установи, в якій працює обвинувачений, тобто з КЗ СОР «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

При визначенні розміру відшкодування моральної шкоди суд враховує той факт, що позивачі безповоротно втратили єдиного сина, зазнали значних моральних страждань тривалого характеру. Про належне виконання батьківських обов'язків потерпілими ОСОБА\_1 та ОСОБА\_3, про їх постійну турботу та вжиття всіх необхідних заходів для розвитку дитини, про вихованість і високий рівень знань хлопчика в судовому засіданні розповіла допитана як свідок учитель ОСОБА\_31. З дослідженого в судовому засіданні відеозапису (а. с. 208 – т. 2) впливає,

що батьки ОСОБА\_9 за його життя вживали всіх заходів для того, щоб, незважаючи на хворобу (інвалідність з дитинства, діагноз: ДЦП), ОСОБА\_9 почувався щасливим. Піклування батьків про здоров'я дитини підтверджує досліджена в судовому засіданні медична документація (амбулаторна картка, документи про відвідування курортно-лікувальних закладів). Суд вважає, що позивачі, які так багато часу приділяли розвитку та вихованню своєї єдиної дитини, через смерть сина зазнали істотних негативних вимушених змін в особистому житті, страждань, пов'язаних зі смертю та похованням, проведенням ритуальних заходів і продовжують душевно страждати, був порушений їх звичний спосіб життя, для відновлення якого необхідні додаткові матеріальні засоби і душевні зусилля. За таких обставин повне відшкодування втрат немайнового характеру та їх наслідків неможливе. Їх частина може бути лише умовно згладжена.

Враховуючи викладене, суд вважає, що розумним і справедливим розміром морального (немайнового) відшкодування шкоди в грошовому еквіваленті буде – по 100 000 грн кожному з позивачів, які необхідно стягнути на їхню користь з КЗ СОР «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Стосовно позовних вимог ОСОБА\_1 та ОСОБА\_3 про стягнення моральної шкоди з ОСОБА\_7 слід зазначити, що судова практика у справах про відшкодування шкоди, заподіяної працівником, суб'єктом відповідальності визначає юридичну особу, а безпосередній заподіювач шкоди – працівник у такому випадку повинен долучатися до участі у справі як третя особа і в подальшому юридична особа має право на звернення з регресним позовом до такого працівника.

Враховуючи, що в даному випадку, згідно зі ст. 1172 ЦК України, заподіяну моральну шкоду стягнуто з КЗ СОР «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», то підстав для стягнення такої шкоди з ОСОБА\_7 суд не вбачає.

Суд вважає, що не підлягає задоволенню вимога позивача ОСОБА\_3 про стягнення з ОСОБА\_7 матеріальної шкоди, оскільки і така шкода була заподіяна ОСОБА\_7 як працівником КЗ СОР «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». На підставі ст. 1172 ЦК України завдані ОСОБА\_7 матеріальні збитки необхідно було б стягувати з установи, але позивач до КЗ СОР «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» вимог про стягнення матеріальних збитків не заявила й установа не захищалась в судовому засіданні від таких вимог. Вказане не позбавляє права позивача заявити вказані вимоги в порядку цивільного судочинства.

Отже, позовні вимоги ОСОБА\_1 та ОСОБА\_3 підлягають частковому задоволенню.

Процесуальних витрат у кримінальному провадженні немає.

Долю речових доказів необхідно вирішити відповідно до вимог ст. 100 КПК України, а саме: амбулаторну картку № 711248 на ім'я ОСОБА\_9 після того, як вирок набуде законної сили, повернути до КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня ім. св. Зінаїди» (а. с. 240 – т. 1).

Керуючись ст. 368, 370 КПК України, суд, –

**ЗАСУДИВ:**

ОСОБА\_7 визнати винним у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України, і призначити йому за цим законом покарання – 2 (два) роки 6 (шість) місяців позбавлення волі з позбавленням права займати посаду лікаря та провадити лікарську діяльність на 3 роки.

Строк відбування покарання рахувати з моменту затримання.

Цивільний позов ОСОБА\_1 задовольнити частково.

Стягнути з КЗ СОР «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» на користь ОСОБА\_1 заподіяну моральну шкоду в сумі 100000,00 грн.

У задоволенні позовних вимог ОСОБА\_1 в частині стягнення моральної шкоди з ОСОБА\_7 відмовити.

Цивільний позов ОСОБА\_3 задовольнити частково.

Стягнути з КЗ СОР «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» на користь ОСОБА\_3 заподіяну моральну шкоду в сумі 100000,00 грн.

У задоволенні іншої частини позовних вимог ОСОБА\_3 відмовити.

Речові докази: амбулаторну картку № 711248 на ім'я ОСОБА\_9 після того, як вирок набуде законної сили, повернути до КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня ім. св. Зінаїди».

Вирок суду може бути оскаржений протягом тридцяти днів з дня його проголошення до Апеляційного суду Сумської області через Зарічний райсуд м. Суми.

Суддя

Клімашевська І.В.