

Список використаних джерел:

1. Henting H. The criminal and his victim / H. Henting. – New-York : Schocken Books, 1979. – 461 p.
2. Потерпілий від злочину : міждисциплінарне правове дослідження / За заг. ред. Ю.В. Бауліна, В.І. Борисова. – Х. : Вид-во Кроссрод, 2008. – 367 с.
3. Джужа О.М. Проблеми потерпілого від злочину (кримінологічний та психологічний аспекти) / О.М. Джужа, Є.М. Моїсєєв. – К. : Укр. акад. внутр. справ, 1994. – 51 с.
4. Моїсєєв Є.М. Кримінологічна віктимологія / Є.М. Моїсєєв, О.М. Джужа, В.В. Васи́левич та ін. ; за заг. ред. проф. О.М. Джужі. – К. : Атіка, 2006. – 352 с.
5. Зелінський А.Ф. Кримінологія : курс лекцій / А.Ф. Зелінський. – Х. : Прапор, 1996. – 260 с.
6. Давиденко В.Л. Провокуюча поведінка жертви насильницького злочину / В.Л. Давиденко // Наше право. – 2014. – № 7. – С. 146–149.
7. Кримінологія. Загальна частина / кол. авт. А.Б. Блага, І.Г. Богатирьов, Л.М. Давиденко та ін. ; за заг. ред. О.М. Бандурки. – Харків : Вид-во ХНУВС, 2010. – 240 с.
8. Вирок Ківерцівського районного суду Волинської області : Справа № 0305/559/2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/22598942>.
9. Шишилов Л.М. До питання про поняття та сутність зловживання правом / Л.М. Шишилов [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://radnuk.info/statti/249-tioriuagov/14812-2011-01-19-03-16-54.html>.
10. Державна реєстрація шлюбу з особами, засудженими до позбавлення волі : Роз'яснення Міністерства юстиції України від 20.07.2011 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/n0054323-11>.

ПАРАМОНОВА О. С.,

кандидат юридичних наук, доцент
кафедри державно-правових дисциплін
(Черкаський національний університет
імені Богдана Хмельницького)

УДК 343.615.3:342.746

**ОБЪЕКТИВНА СТОРОНА НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ
ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ**

Стаття присвячена кримінально-правовому дослідженню ознак об'єктивної сторони злочину, передбаченого ст. 140 Кримінального кодексу України. Запропоновано визначення неналежного виконання професійних обов'язків у контексті такого діяння та обґрунтовано необхідність удосконалення його законодавчої конструкції.

Ключові слова: *неналежне виконання професійних обов'язків, дія, бездіяльність, тяжкі наслідки, причинний зв'язок.*

Статья посвящена уголовно-правовому исследованию признаков объективной стороны преступления, предусмотренного ст. 140 Уголовного кодекса Украины. Предложено определение ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей в контексте такого деяния и обоснована необходимость усовершенствования его законодательной конструкции.

Ключевые слова: *ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, действие, бездействие, тяжкие последствия, причинная связь.*



The article concentrates on the criminal-legal investigation of signs of the objective side of the crime provided in art. 140 of the Criminal Code of Ukraine. The definition of improper performance of professional duties in the context of such an act is suggested and the necessity of refining its legal construction is justified.

Key words: *improper performance of professional duties, act, inaction, serious consequences, causality.*

Вступ. Дослідження будь-якого складу злочину обов'язково передбачає аналіз його об'єктивної сторони. Без правильного встановлення всіх ознак цього елемента складу злочину неможливе притягнення винної особи до кримінальної відповідальності, установа ступеня суспільної небезпечності вчиненого діяння, призначення покарання, адекватного суспільній небезпечності тощо. Аналіз об'єктивної сторони неналежного виконання професійних обов'язків медичного або фармацевтичного працівника дозволить установлювати інші ознаки складу цього правопорушення, відмежовувати цей злочин від злочинів із суміжними складами, злочинні дії від незлочинних і, таким чином, правильно їх кваліфікувати.

Питання, дотичні до теми дослідження, розглядалися у працях Ф. Бердичевського, В. Глушкова, І. Гореліка, І. Огаркова, М. Шаргородського та ін., а також у новітніх роботах таких українських учених: В. Балабко, О. Дудоров, Т. Тарасевич, М. Хавронюк, Г. Чеботарьова. Утім, попри достатню кількість наукових розвідок у цій царині, означені проблеми залишаються дискусійними та потребують подальшого вивчення.

Постановка завдання. Зазначене зумовлює доцільність спеціального аналізу ознак об'єктивної сторони злочину, передбаченого ст. 140 Кримінального кодексу України (далі – КК) «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» [1].

Результати дослідження. Об'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 140 КК, характеризується такими ознаками: 1) діяння (дія чи бездіяльність) у формі невиконання чи неналежного виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків; 2) суспільно небезпечні результати у вигляді тяжких наслідків для хворого; 3) причинний зв'язок між указаними діянням та наслідками (матеріальний склад).

Суть цього злочинного діяння сформульована так, що потребує правильного розуміння змісту професійних обов'язків медичного або фармацевтичного працівника. Відповідно до ст. 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи) медичною та фармацевтичною діяльністю можуть займатися особи, які мають спеціальну професійну освіту та відповідають єдиним кваліфікаційним стандартам [2]. Вищезазначене дає підстави вважати, що оскільки до заняття медичною або фармацевтичною діяльністю допускаються професіонали у сфері охорони здоров'я, то й сама медична або фармацевтична діяльність є професійною. Професійна діяльність визначає й професійні обов'язки працівників, установлені у ст. 78 Основ. Медичні та фармацевтичні працівники мають також інші обов'язки, передбачені численними нормативно-правовими актами (наприклад, порядок проведення різних методів діагностики, лікування або профілактики, застосування лікарських засобів, який регулюється обов'язковими інструкціями, положеннями, наказами тощо). Такі акти, як правило, є підзаконними, відомчими, видаються Міністерством охорони здоров'я України відповідно до його компетенції.

Основою професійної діяльності, визначальним професійним обов'язком медичного або фармацевтичного працівника в розумінні ст. 140 КК є здійснення кваліфікованого медичного обслуговування (під цим поняттям розуміється й фармацевтичне обслуговування, адже фармацевтична діяльність є частиною медичної – *О.П.*), складовою частиною якого є надання кваліфікованої професійної медичної (фармацевтичної) допомоги.

Визначення поняття «неналежне виконання професійних обов'язків» можливе через протилежне поняття – «належне виконання професійних обов'язків» [3, с. 3], що, на наш погляд, є слушним. Останнє визначити простіше, адже належне виконання професійних



обов'язків є звичним, більш розповсюдженим у медичній (фармацевтичній) діяльності, на забезпечення якої спрямована її правова регламентація, а також діюча система стандартів у сфері охорони здоров'я:

– стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) – сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки й практики;

– клінічний протокол – уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних і реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність;

– таблиць матеріально-технічного оснащення – документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб-підприємців, що провадять господарську діяльність із медичної практики за певною спеціальністю (спеціальностями);

– лікарський формуляр – перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, використання яких є економічно прийнятним [2].

Варто зауважити, що у сфері охорони здоров'я нормативно регламентовані не всі види професійної діяльності. Ті правила та способи медичної (фармацевтичної) допомоги, які існують, відображають рівень медицини на певному етапі її розвитку. Затверджені компетентним органом способи лікування, діагностики тощо набувають характеру загальнообов'язкових, тому під час правової оцінки поведінки медичного або фармацевтичного працівника необхідно виходити з її відповідності цим стандартам. Такий висновок підтверджується й Ф. Бердичевським, який зазначає, що прийоми та методи, які застосовуються в лікувальній діяльності, характеризують загальний рівень медицини, але вони не можуть розглядатися як обов'язкові, поки не стали загальновизнаними [4, с. 156].

Висуваючи відповідні вимоги до осіб, які займаються медичною (фармацевтичною) діяльністю, законодавець виходить із необхідності наявності в них певних компетентностей у сфері цієї діяльності, зобов'язує мати й виявляти рівень знань, який відповідає вимогам, що пред'являються до такого виду професій (лікаря, медсестри, провізора та ін.). Так, у випуску 78 «Охорона здоров'я» Довідника кваліфікаційних характеристик професій зазначається, що провізор як професіонал у галузі фармації забезпечує населення та лікувально-профілактичні заклади лікарськими засобами й іншими товарами медичного призначення; забезпечує належну фармацевтичну опіку хворих при відпуску безрецептурних лікарських препаратів; виготовляє лікарські засоби та напівфабрикати й контролює їхню якість; заготовляє лікарську рослинну сировину; дотримується принципів медичної деонтології; постійно вдосконалює свій професійний рівень тощо [5].

Належне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником не повинне суперечити рівню його знань і майстерності, а також правилам професійної етики. Вищезазначене підтверджується судовою практикою. За вироком Рівненського міського суду громадянин Л. визнаний винним за ч. 2 ст. 140 КК України й засуджений за те, що він як медичний працівник, перебуваючи згідно з наказом № 103-к на посаді лікаря-невролога, проігнорував своє право, зазначене в п. 5.4 Інструкції, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України № 437 від 31.08.2004 р. «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному й дошпитальному етапах», щодо залучення лікарів інших спеціальностей для консультації своїх хворих, а в разі необхідності й зібрання консилиуму лікарів, не забезпечив потерпілому проведення клініко-лабораторного обстеження в повному обсязі, виявив самовпевненість у володінні знаннями, які виходять за межі його компетенції, регламентованої посадовою інструкцією лікаря відділення неврології, прийняв рішення про проведення лікування, унаслідок свого недбалого ставлення та всупереч своїм службовим обов'язкам не забезпечив динамічного спостереження й послідовного лікування дитини в умовах стаціонару, хоча міг і повинен був це зробити [6].



Оскільки диспозиція ч. 1 ст. 140 КК має бланкетний характер, у кожному конкретному випадку має встановлюватися, які саме професійні обов'язки поклалися на винну особу і які з цих обов'язків не виконані взагалі або виконані неналежним чином, а також які вимоги конкретних нормативних актів (інструкцій, правил, указівок тощо) порушено винним. При цьому необхідно враховувати, що встановлення діагнозу, вибір конкретного способу й методу лікування тощо залежать від багатьох чинників, зокрема індивідуальних особливостей організму хворого, досягнень медичної науки й досвіду лікувальної діяльності, а тому не можуть бути заздалегідь і повністю регламентовані нормативними актами.

Аналіз нормативних актів у сфері охорони здоров'я дозволяє стверджувати, що належне медичне обслуговування має такі ознаки: 1) надається лише відповідним працівником (ідеться про право на заняття конкретним видом медичної (фармацевтичної) діяльності за наявності відповідного рівня освіти та конкретної спеціалізації); 2) характеризується своєчасністю надання кваліфікованої медичної або фармацевтичної допомоги та виконанням усього обсягу діагностичних, лікувальних та інших заходів, що визначається відповідними медичними показниками; методологічно та технологічно правильним виконанням діагностичних і лікувальних втручань: виконанням необхідних досліджень і проб перед втручаннями (наприклад, перед донорством крові), дотриманням належних способів введення та дозування лікарських засобів, технології проведення оперативного медичного втручання тощо; дотриманням медичними (фармацевтичними) працівниками правил асептики й антисептики, санітарно-протиепідемічних норм догляду за пацієнтами; 3) необхідною умовою є обов'язок медичного або фармацевтичного працівника надати медичну чи фармацевтичну інформацію та згода пацієнта на медичне втручання.

Таким чином, у кримінально-правовому значенні неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником – це діяння (дія або бездіяльність), учинене з порушенням нормативно регламентованих або таких, що не мають нормативного закріплення, але загальноприйнятих у медичній практиці правил медичного обслуговування, яке спричинило чи може спричинити шкоду життю або здоров'ю пацієнта. Буквальне тлумачення неналежного виконання професійних обов'язків вимагає визнати, що під цим терміном розуміється як невиконання, так і неналежне виконання професійних обов'язків, тому з диспозиції ч. 1 ст. 140 КК дефініцію «невиконання» варто виключити.

У кримінально-правових дослідженнях аналізованого злочину автори слушно зазначають, що під невиконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником слід розуміти невиконання ним певних дій, які він повинен був учинити (бездіяльність), а під неналежним виконанням таких обов'язків – учинення необхідних дій не в повному обсязі чи вчинення не тих дій, які необхідно було виконати (дія) [7, с. 333].

Матеріали судово-слідчої практики дозволяють виділити найбільш поширені протиправні діяння медичних або фармацевтичних працівників: 1) у вигляді дії – несвоєчасний або неправильний діагноз захворювання, залишення хворого без належного медичного догляду, переливання крові іншої групи, порушення застосування лікарських засобів, залишення сторонніх предметів у порожнинах організму хворого, несвоєчасне проведення необхідного комплексу лікувально-діагностичних заходів, недостатній контроль за медичною технікою тощо. Під час таких дій медичний (фармацевтичний) працівник ніби виконує свої професійні обов'язки, але не так, як того вимагають стандарти медичного або фармацевтичного обслуговування (інструкції, правила), частково або неякісно. Наприклад, дуже часто трапляються випадки, коли під час видалення зубів перед уведенням лідокаїну стоматолог не зробив пробу на алергічну чутливість або лікар-анестезіолог не уважно вивчив історію хвороби пацієнта та ввів препарат пацієнту в дозі, що перевищує допустиму норму або не здійснив нагляд за побічними реакціями / діями лікарських засобів. За таких умов, як відмічає Г. Чеботарьова, діяння розглядається як дія або як дія, поєднана з бездіяльністю [8, с. 297]; 2) у вигляді бездіяльності – непроведення необхідного комплексу лікувально-діагностичних заходів, залишення пацієнта без медичного догляду, невиконання медичною сестрою вказівок лікаря щодо медичних маніпуляцій тощо. Невиконання обов'язків, що накладаються



професійною діяльністю на медичного або фармацевтичного працівника, полягає в повному їх невиконанні, невчиненні медичним або фармацевтичним працівником тих дій, які він у силу своїх трудових функцій зобов'язаний був учинити. Початком злочинної бездіяльності є той момент, коли в сукупності наявні три обставини: а) юридичний обов'язок особи виконати певну дію; б) реальна можливість здійснити її в цих умовах; в) невиконання особою тих дій, які від неї вимагаються. Відсутність хоча б однієї з вищевказаних обставин, а також неможливість настання злочинних наслідків означає припинення бездіяльності.

Обов'язковою ознакою об'єктивної сторони злочину, передбаченого ст. 140 КК, є суспільно небезпечні тяжкі наслідки. Поняття «тяжкі наслідки» характерне не лише для цієї статті КК, воно міститься й в інших нормах цього закону (наприклад, ч. 3 ст. 133, ч. 1 ст. 138, ч. 1 ст. 145 та ч. 2 ст. 151 КК тощо), однак у кожному конкретному випадку є категорією оціночною та має різний зміст. У зв'язку із цим виникає необхідність установлення того, яку саме необережну шкоду життю та здоров'ю потерпілого законодавець вважає тяжкою.

У кримінальній теорії та практиці існують різні думки щодо розуміння й визначення цього поняття. Так, М. Коржанський під тяжкими наслідками в разі неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником розуміє втрату працездатності, тілесні ушкодження, тривалий розлад здоров'я тощо [9, с. 164]. П. Андрушко вказує, що тяжкими наслідками слід вважати смерть особи, заподіяння тяжких чи середньої тяжкості тілесних ушкоджень, суттєве погіршення здоров'я [10, с. 6]. Цієї ж позиції дотримуються М. Мельник та М. Хавронюк, визнаючи як тяжкі наслідки у вигляді смерті людини, її самогубства, заподіяння потерпілому тяжкого або середньої тяжкості тілесного ушкодження, спричинення ятрогенного захворювання [11, с. 302]. Звертаємо увагу на справедливий висновок Г. Чеботарьової, яка в частині розуміння такої ознаки медичних злочинів відносить до них лише негативні зміни, що відбуваються у сфері медичної діяльності стосовно збереження життя та здоров'я особи медичними засобами; наслідки, що не зачіпають зазначені фактори (майнові втрати, втрата роботи), мають розглядатися лише як обтяжуючі обставини [12, с. 10].

Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником унаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення за Кримінальним кодексом України 1960 року кваліфікувалося відповідно як необережне вбивство або необережне заподіяння тяжких чи середньої тяжкості тілесних ушкоджень. Таким чином, ступінь тяжкості суспільно небезпечних діянь по-різному оцінювалася законодавцем. Сьогодні, на жаль, наслідки у вигляді тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень і смерті санкцією ст. 140 КК зрівнялися, що не дозволяє справедливо визначити міру покарання винному. Одночасно законодавець зберіг розмежування за тяжкістю наслідків у юридичних конструкціях необережного заподіяння смерті (ст. 119 КК) та тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень (ст. 128 КК).

Як зауважує Є. Фесенко, нормативна природа наслідків повинна забезпечувати точність у тлумаченні кримінального закону та його застосування. Адже кримінальне право внаслідок своєї специфіки має справу не лише з реальними та конкретними категоріями, а й із категоріями точними, що можуть бути встановлені кожного разу в суді, оцінені з урахуванням існуючої дійсності [13, с. 118]. Наприклад, за вироком суду лікаря акушера-гінеколога було притягнуто до кримінальної відповідальності за ч. 1 ст. 140 КК тому, що до виконання своїх професійних обов'язків винний поставився неналежним чином, що призвело до настання тяжких наслідків для хворої, а саме: утрати плоду чоловічої статі на третьому періоді пологів [14]. У мотивувальній частині вироку прямо не вказується, що такі наслідки є тяжким тілесним ушкодженням, тому в призначенні покарання незрозумілою видається вказівка суду на врахування «ступеня тяжкості злочину».

На думку Я. Лизогуба, логіко-граматичне тлумачення терміна «тяжкі наслідки для хворого» обумовлює розуміння його змісту саме через певні види розладу здоров'я потерпілого, оскільки, по-перше, саме вони в таких випадках знаходяться в прямому послідовному причинному зв'язку з діянням, зазначеним у тексті диспозиції ч. 1 ст. 140 КК, по-друге, саме з певними видами ушкодження здоров'я потерпілого пов'язується суспільна небезпечність



такого злочину [15, с. 86]. До слушної позиції науковця слід лише додати, що будь-який злочинний наслідок завжди є результатом порушення стану об'єкта злочину, у нашому випадку таким об'єктом (додатковим необхідним безпосереднім об'єктом) за ч. 1 ст. 140 КК є здоров'я людини. Крім того, зауважимо, що тілесні ушкодження середньої тяжкості тяжкими бути не можуть. Тому більш вдалим видається застосування в конструкції основного складу злочину словосполучення «тяжкі або середньої тяжкості тілесні ушкодження». Що стосується наслідків у вигляді смерті, то їх слід віднести до кваліфікуючих ознак та визначити в ч. 2 ст. 140 КК.

Відповідно до Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у разі неналежного надання медичної допомоги, що виявилось в порушенні анатомічної цілості тканин і органів та їх функцій, експертна комісія вправі розглядати це порушення як тілесне ушкодження й визначити ступінь його тяжкості згідно із цими Правилами [16, с. 576]. Тілесні ушкодження являють собою не лише яскраво виражену травматичну форму розладу здоров'я, але й захворювання (у тому числі душевні хвороби) та патологічний стан. Під захворюванням, за визначенням І. Бойка, розуміється ненормальний стан організму, що характеризується появою анатомічних і / або функціональних розладів унаслідок деструктивного впливу внутрішніх (ненасильницьких) несприятливих факторів (наприклад, інфаркт міокарда, гіпертонічна хвороба, виразка шлунку тощо). Натомість патологічний стан – це явище, що, як правило, розвивається у відповідь на наявне захворювання або отримане тілесне ушкодження й виявляється переважно у вигляді функціональних розладів (наприклад, шок, кома, гостра серцева недостатність тощо) [17, с. 41]. Обидва явища є виключно медичними, установлюються лише судово-медичною експертизою й охоплюються поняттям ятрогенії. У Міжнародній статистичній класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям, зазначається, що ятрогенії – це будь-які небажані або несприятливі наслідки профілактичних, діагностичних і лікувальних утручань або процедур, які призводять до порушень функцій організму, обмеження звичної діяльності, інвалідності або смерті; ускладнення медичних заходів, що стали результатом як помилкових, так і правильних дій лікаря [18, с. 314]. Проте діяння, що призвели до ятрогенних захворювань, лише тоді будуть кримінально караними, якщо настануть наслідки у вигляді середньої тяжкості або тяжких тілесних ушкоджень чи смерті. Усі захворювання, патологічні процеси, стани, незвичайні реакції, що є наслідками медичного втручання, фармацевтичної допомоги, є не чим іншим, як розладом здоров'я.

Душевна хвороба або будь-яке психічне захворювання, у т. ч. й таке, що виликовується [19, с. 180], є ознакою тяжкого тілесного ушкодження.

Для того, щоб дійти висновку про наявність складу злочину в неналежних діяннях медичного або фармацевтичного працівника, важливо встановити причинний зв'язок, за якого настання тяжких наслідків було б закономірним результатом учиненого злочинного діяння. Теорія необхідного спричинення останнім часом піддається критиці. Одні вчені вважають, що для кримінального права не має значення, є злочинні наслідки умисними або випадковими. У багатьох умисних і в більшості необережних злочинів наслідки мають саме випадковий характер, тобто не є неминучим (закономірним) результатом учиненого діяння, оскільки залежать від численних ситуативних факторів. Це не виключає кримінальну відповідальність особи за умови, що вона могла передбачати настання цих наслідків або спеціально була зобов'язана їм запобігти [20, с. 72]. Інші зауважують, що неминучість як антипод випадковості взагалі не може бути характеристикою причинного зв'язку [21, с. 78]. Треті стверджують, що наявність необхідного зв'язку між причиною й наслідком не виключає об'єктивного існування випадковостей, які також пов'язані зі своїми причинами. Не може бути випадкових наслідків, а існують випадкові причини, які породжують певні наслідки [22, с. 210].

Дійсно, у злочинних діяннях медичних або фармацевтичних працівників може мати місце й випадковий зв'язок між дією / бездіяльністю й наслідками, які настали, проте це може призвести до безпідставного звинувачення. Убачається, що випадковими вважатимуться наслідки, які не спричинені закономірним розвитком подій, не були природно при-



таманні вчиненому діянню, але настали внаслідок перетину цього ланцюга причинності з іншим. Цікавий приклад наводиться в літературі, коли лікар-психіатр проконсультувала хвору та прийняла рішення про її госпіталізацію з діагнозом «післяпологова депресія», але особисто не супроводила хвору в приймальне відділення, доручивши це водію. Хвора скористалася тим, що водій відійшов, і стрибнула в колодязь. Причинно-наслідковий зв'язок у цьому випадку має місце, але лікар-психіатр не нестиме відповідальності за самогубство хворої, оскільки воно було випадковим і не спричинене діями лікаря.

Варто відмітити, що суди під час визначення ознак неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником стежать, щоб було встановлено саме необхідний причинний зв'язок між діянням та наслідками. Відсутність такого зв'язку виключає кримінальну відповідальність. Так, Березанським міським судом Київської області було виправдано лікаря-ортопеда через неможливість установити причинно-наслідковий зв'язок між неналежним виконанням лікарем своїх професійних обов'язків, що полягали в лікуванні хворої, і наслідками, які настали для останньої [23].

Висновки. У підсумку зазначимо, що об'єктивна сторона злочину, відповідальність за вчинення якого передбачена ч. 1 ст. 140 КК України, характеризується суспільно небезпечним діянням (дія або бездіяльність) у формі неналежного виконання професійних обов'язків; суспільно небезпечними наслідками у вигляді середньої тяжкості або тяжких тілесних ушкоджень; необхідним причинно-наслідковим зв'язком. Диспозицію ч. 1 ст. 140 КК у частині опису об'єктивної сторони злочину пропонуємо викласти таким чином: «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником <...>, якщо це спричинило тяжкі або середньої тяжкості тілесні ушкодження <...>». Наслідки у вигляді смерті варто віднести до кваліфікуючих ознак і передбачити їх у ч. 2 ст. 140 КК.

Список використаних джерел:

1. Кримінальний кодекс України : Закон України № 2341-III від 05.04.2001 р.; поточна редакція від 05.01.2017 р. // Офіційний веб-портал Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII; поточна редакція від 01.01.2016 р., підстава 928-19 // Офіційний веб-портал Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
3. Сергеев Ю. Ненадлежащее оказание медицинских услуг и факторы риска его возникновения / Ю. Сергеев, Л. Канунникова // Медицинское право. – 2007. – № 4. – С. 3–5.
4. Бердичевский Ф. Основные вопросы расследования преступных нарушений профессиональных обязанностей медицинским персоналом (криминалистическое и уголовно-правовое исследование) : дис. ... кандидата юрид. наук / Ф. Бердичевский. – М., 1966. – 437 с.
5. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників : наказ Міністерства охорони здоров'я України № 117 (v0117282-02) від 29.03.2002 р.; зі змінами відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 952 від 26.11.2012 р. // «Охорона здоров'я». – Вип. 78 [Електронний ресурс] – Режим доступу : http://bs-staff.com.ua/pb_skh/1039_7622_6.html.
6. Архів Рівненського міського суду Рівненської області // Справа № 11-364/2009 р.
7. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / за заг. ред. П. Андрушка, В. Гончаренка, Є. Фесенка. – К. : Дакор, 2008. – 1428 с.
8. Чеботарьова Г. Кримінально-правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності : [монографія] / Г. Чеботарьова. – К. : КНТ, 2011. – 616 с.
9. Коржанський М. Кваліфікація злочинів : [навч. посіб.] / М. Коржанський. – К. : Атіка, 2007. – 592 с.
10. Андрушко П. Законодавча техніка нового Кримінального кодексу / П. Андрушко // Нова політика. – 2001. – № 4. – С. 6–9.



11. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. Мельника, М. Хавронюка. – 5-те вид., переробл. та доп. – К. : Юридична думка, 2008. – 1216 с.
12. Чеботарьова Г. Кримінально-правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право і кримінологія; кримінально-виконавче право» / Г. Чеботарьова. – К., 2011. – 49 с.
13. Фесенко Є. Злочини проти здоров'я населення та система заходів з його охорони / Є. Фесенко. – К. : Атіка, 2004. – 280 с.
14. Архів Ічнянського районного суду Чернігівської області // Справа № 1-43/10.
15. Лизогуб Я. Проблеми кримінальної відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України) / Я. Лизогуб // Право України. – 2005. – № 4. – С. 85–88.
16. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень : наказ МОЗ від 17 січня 1995 р. // КК з пост. матеріалами. – Кн. 1. – К., 2000. – С. 576–582.
17. Бойко И. Комментарий к правилам судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью / И. Бойко // Человек : преступление и наказание: Вестник Рязанского института права и экономики Минюста России. – 1999. – № 1. – С. 41–42.
18. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Класс 5. Психические расстройства и расстройства поведения. Десятый пересмотр. – Женева : ВООЗ, 1995. – Т. 1, ч. 1. – С. 313–393.
19. Осадчий В. Проблеми кримінально-правового захисту правоохоронної діяльності : дис... доктора юрид. наук : 12.00.08 / В. Осадчий. – К., 2004. – 468 с.
20. Дудоров О. Неналежне виконання медичними працівниками професійних обов'язків : проблеми застосування і вдосконалення кримінального законодавства / О. Дудоров, В. Балабко // Вісник Кримінологічної асоціації України. – 2012. – № 2. – С. 64–80.
21. Ярмыш Н. Теоретические проблемы причинно-следственной связи в уголовном праве. Философско-правовой анализ : [монография] / Н. Ярмыш. – Х. : Право, 2003. – 512 с.
22. Кваша О. Філософське значення категорій «необхідність» і «випадковість» для кримінально-правової концепції причинності / О. Кваша // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія юридична. – 2012. – Вип. 2 (2). – С. 203–212.
23. Кримінальна справа № 1002/1-2/12 Березанського міського суду Київської області // Єдиний державний реєстр судових рішень [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/35490714>.

