

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису*

ШОПІНА ЮЛІЯ ОЛЕГІВНА

УДК 343.347

**ДИСЕРТАЦІЯ
КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОГО АБО
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА ЗА ВЧИНЕННЯ ЗЛОЧИНУ,
ПОВ'ЯЗАНОГО З ВИКОНАННЯМ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ**

12.00.08 – кримінальне право та криминологія;
кримінально-виконавче право

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук

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

_____ **Ю.О. Шопіна**

Науковий керівник: **Процюк Олег Володимирович**, кандидат юридичних наук, доцент

Київ – 2020

АНОТАЦІЯ

Шопіна Ю. О. Кримінальна відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.08 – «Кримінальне право та криминологія; кримінально-виконавче право». – Національна академія внутрішніх справ, Київ, 2020.

Дисертація є комплексним науковим дослідженням питань кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків.

Актуальність теми дисертаційного дослідження зумовлена нагальністю проблеми надання якісних медичних послуг медичними та фармацевтичними працівниками під час здійснення ними своїх професійних обов'язків, а також важливим соціальним і правовим значенням проблеми кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків. На підставі вивчення статистичних й отриманих емпіричних даних встановлено, що кількість випадків грубого порушення медичним або фармацевтичним працівником прав пацієнта, зокрема, завдання шкоди здоров'ю або з летальними наслідками для пацієнтів, протягом 15 років коливалася в різних межах, причому останніми роками спостерігалася тенденція до збільшення кількості таких порушень.

Питання, пов'язані з кримінально-правовою характеристикою злочинів, що вчиняють медичні або фармацевтичні працівники й пов'язані з професійною діяльністю, є складними за своєю суттю та важливими не лише для кримінального законодавства України, а й для держав пострадянського і європейського простору. Актуальність окресленої проблематики для України

посилюється передусім в умовах реформаційних процесів системи охорони здоров'я України та чинного кримінального законодавства.

Загалом аналіз наукової літератури засвідчує, що дискусійні питання щодо застосування положень закону про кримінальну відповідальність медичного або фармацевтичного працівника, пов'язані з професійною діяльністю, досі однозначно не вирішені, що негативно позначається на правозастосовній практиці, а тому потребує всебічного вивчення та розроблення пропозицій з удосконалення кримінального законодавства в цій сфері.

У роботі проаналізовано теоретичні й методологічні засади кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочинів, пов'язаних із виконанням професійних обов'язків, на підставі чого запропоновано авторське бачення поняття методології дослідження кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочинів, пов'язаних із професійною діяльністю, та його теоретичних передумов.

Висвітлено генезу, витоки й періодизацію становлення та розвитку теорії, нормативно-правової регламентації кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочинів, пов'язаних із виконанням професійних обов'язків, розглянуто сучасний стан застосування покарання за ці злочини. На підставі аналізу санкцій за злочини, передбачені ст. 131, 132, 138–145 КК України, обґрунтовано доцільність зменшення коливання між нижніми та верхніми межами покарання у виді позбавлення волі та запропоновано встановити нові строки покарання за вчинення кваліфікованого й особливо кваліфікованого складів злочину.

Вивчено іноземний досвід застосування кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочинів, пов'язаних із виконанням професійних обов'язків, виокремлено його позитивні аспекти для впровадження в національну правову систему.

Ключові слова: кримінальна відповідальність, злочин, кримінальне правопорушення, медичний працівник, фармацевтичний працівник, спеціальний суб'єкт, професійна діяльність, пацієнт, отримувач послуг, умисел, необережність, смерть, тяжкі наслідки.

SUMMARY

Shopina Yu. **Criminal liability of medical or pharmaceutical worker for committing a crime associated with the performance of professional duties.** – Qualification scientific work on the manuscript.

Dissertation on competition of a scientific degree of candidate of legal Sciences on speciality 12.00.08 – «Criminal law and criminology; criminal-Executive law». National Academy of Internal Affairs, Kyiv, 2020.

The thesis is a comprehensive scientific monographic research of questions of criminal liability of medical or pharmaceutical worker for committing a crime associated with the performance of professional duties.

The relevance of the topic of the dissertation research is determined by the severity of the problem of providing quality medical services medical and pharmaceutical staff of the relevant institutions of Ukraine during the exercise of their professional duties, as well as important social and legal importance of the problem of criminal responsibility of medical or pharmaceutical worker for committing a crime associated with the performance of professional duties. Based on the study of statistical and empirical data established that the number of cases concerning gross violations of medical or pharmaceutical worker of the rights of the patient, in particular, damage to health or even fatal (death) of the patient, for 15 years ranges in different limits, and in recent years there has been a tendency to increase such violations.

Questions related to criminal legal characteristics of crimes committed by the medical or pharmaceutical worker related professional activities are intrinsically complex and relevant not only to criminal legislation of Ukraine, but also for the post-Soviet and European space. The relevance of this problem for Ukraine is increasing especially in the conditions of reformation processes of the health system

Ukraine and criminal legislation. In General, the analysis of scientific literature suggests that the controversial issues about the application of the

provisions of the law on the criminal liability of medical or pharmaceutical employee-related professional activities, still do not have a unique solution. This has a negative impact on the enforcement practice, and therefore requires comprehensive study and formulation of proposals for improving the criminal legislation in this area.

The introduction of the dissertation substantiates relevance of the chosen research topic; reveals the state of scientific research problems and communication with scientific programs, plans and topics; defined the purpose, objectives, object and subject of research, formulated the methodological basis of the thesis; argued the scientific novelty of the received results, their scientific and practical importance; provides information about the personal contribution of the author, testing and publication of research results.

In the work the analysis of theoretical and methodological bases of criminal liability of medical or pharmaceutical worker for crimes related to performance of professional duties on the basis of what the author's vision of the concept of the methodology of the study criminal liability of medical or pharmaceutical worker for the Commission of crimes related to professional activities and his theoretical assumptions.

Lit the Genesis, the origins and periodisation of formation and development of the theory and normative-legal regulation of criminal liability of medical or pharmaceutical worker for offences related to job performance, analyzes the current state of punishment for these crimes. Based on the analysis of sanctions for these crimes stipulated by articles 131, 132, 138-145 criminal code of Ukraine, the expediency of reducing vibration between the lower and upper limits of the penalty of imprisonment and invited to establish new penalties for committing aggravated and specially aggravated offences.

Studied foreign experience of application of the criminal liability of medical or pharmaceutical worker for the Commission of crimes related to professional activities, highlighting the positive aspects for implementation in the national legal system.

Key words: criminal liability, crime, criminal offense, medical worker, pharmaceutical worker, special subject, professional activity, patient, recipient of services, intent, negligence, death, serious consequences.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Шопіна Ю. О. Суб'єктивна сторона злочинів, передбачених ст.ст. 131, 132, 134, 139–145 КК України. *Visegrad Journal on Human Rights* (Словацька Республіка). 2020. Вип. 2. № 2. С. 215–219.

2. Шопіна Ю. О. Деякі аспекти кваліфікації злочинів, вчинених медичним або фармацевтичним працівником як спеціальним суб'єктом злочину. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2019. № 4. С. 84–88.

3. Шопіна Ю. О. Об'єкт злочинів, передбачених ст. ст. 131, 132, 134, 139–145 Кримінального кодексу України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2019. № 42. С. 115–119. (Серія «Юриспруденція»).

4. Шопіна Ю. О. Характеристика кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 3. С. 270–274.

5. Шопіна Ю. О. Об'єктивна сторона злочинів, передбачених ст.ст. 131, 132, 134, 139–145 Кримінального кодексу України. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 5. С. 171–175.

Наукові праці, які додатково відображають результати дисертації:

6. Шопіна Ю. О. Особливості юридичної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків. *Актуальні проблеми кримінального права* : матеріали VII міжвуз. наук.-теорет. конф. (Київ, 18 листоп. 2016 р.). Київ, 2016. С. 247–249.

7. Шопіна Ю. О. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: проблемні питання кваліфікації злочину. *Національні та міжнародні стандарти сучасного*

державотворення: тенденції та перспективи розвитку : матеріали круглого столу (Київ, 26 верес. 2016 р.). Київ, 2016. С. 121–124.

8. Шопіна Ю. О. Лікарська помилка та її кримінально-правове значення. *Протидія організованій злочинній діяльності* : матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (Одеса, 31 берез. 2017 р.). Одеса, 2017. С. 170–174.

9. Шопіна Ю. О. Спеціальний суб'єкт злочину у сфері медичної діяльності. *Розвиток науки і техніки: проблеми та перспективи* : зб. тез за матеріалами Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (Київ, 24 трав. 2017 р.). Київ, 2017. С. 213–217. URL: http://dndi.mvs.gov.ua/files/pdf/theses_2017_05_24.pdf.

10. Шопіна Ю. О. Аналіз законодавства України в сфері лікарських засобів та досліджень (Analysis of legislation of Ukraine in the field of medicines and research). *Застосування іноземної мови при викладанні кримінально-правових дисциплін* : матеріали наук.-практ. інтернет-конф. (Київ, 23 черв. 2017 р.). С. 76–78.

11. Шопіна Ю. О. Розвиток кримінальної відповідальності медичного працівника в період Галицько-Волинського князівства, Литовсько-Руської держави та протягом перебування України під владою Речі Посполитої (перша половина XIII ст. – перша половина XVII ст.). *Актуальні проблеми кримінального права* : матеріали X Всеукр. наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті проф. П. П. Михайленка (Київ, 22 листоп. 2019 р.). Київ, 2019. С. 314–316.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	12
ВСТУП.....	13
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ, ІСТОРИЧНІ ТА ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ КРИМІНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАВСТВА ПРО ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОГО АБО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА ЗА ВЧИНЕННЯ ЗЛОЧИНУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З ВИКОНАННЯМ ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ.....	27
1.1. Стан наукової розробленості проблем кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків.....	27
1.2. Генезис законодавства України та історично обгрунтована система кримінально-правових норм про відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків.....	43
1.3. Відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків за кримінальним законодавством окремих зарубіжних країн.....	64
Висновки до розділу 1.....	79
РОЗДІЛ 2. ОБ'ЄКТИВНІ ТА СУБ'ЄКТИВНІ ОЗНАКИ СКЛАДІВ ЗЛОЧИНІВ, ЯКІ ВЧИНЯЮТЬСЯ МЕДИЧНИМ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ У СФЕРІ ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ.....	85
2.1. Об'єктивні ознаки складів злочинів, які вчиняються медичним або фармацевтичним працівником у сфері виконання професійних обов'язків...85	85
2.2. Суб'єктивні ознаки складів злочинів, які вчиняються медичним або фармацевтичним працівником у сфері виконання професійних обов'язків.101	101
Висновки до розділу 2.....	107

РОЗДІЛ 3. КВАЛІФІКАЦІЯ ТА ПОКАРАННЯ ЗА ЗЛОЧИНИ, ЯКІ ВЧИНЯЮТЬСЯ МЕДИЧНИМ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ У СФЕРІ ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ.....	110
3.1. Особливості кваліфікації злочинів, вчинених медичним або фармацевтичним працівником як спеціальним суб'єктом злочину.....	110
3.2. Види покарань передбачені за злочини, які вчиняються медичним або фармацевтичним працівником у сфері виконання професійних обов'язків.	142
Висновки до розділу 3.....	151
ВИСНОВКИ.....	154
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	163
ДОДАТКИ.....	191

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
Держлікслужба	Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками
ЄСПЛ	Європейський суд з прав людини
КК	Кримінальний кодекс
МВС	Міністерство внутрішніх справ
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
НПУ	Національна поліція України
СНІД	синдром набутого імунодефіциту людини
ЦК	Цивільний кодекс

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. На сучасному етапі розвитку нашої держави набула актуальності проблема незадовільної якості надання медичних або фармацевтичних послуг працівниками відповідних установ України під час виконання ними професійних обов'язків. Це засвідчує зниження рівня професійної компетентності медичних і фармацевтичних працівників, а також престижності цих професій. Однак в умовах загальносвітової пандемії коронавірусу COVID-19 професійна діяльність медичних і фармацевтичних працівників стала однією з основ життєзабезпечення цивілізованого суспільства, тому сфери надання медичних та фармацевтичних послуг мають бути чітко врегульованими, зокрема й нормативно-правовими засобами. Водночас нагальною проблемою є як законодавча, так і підзаконна неврегульованість більшості аспектів професійної діяльності медиків, відсутність об'єктивних критеріїв оцінювання їхньої діяльності, низький рівень соціально-побутового забезпечення медичного персоналу, значна кількість прогалин у кримінально-правових нормах, які передбачають відповідальність за професійні правопорушення цієї категорії осіб, що в сукупності налаштовує медичних або фармацевтичних працівників на нехтування професійними обов'язками, а також упевненість в можливості уникнути будь-якого виду відповідальності за такі дії.

Слід акцентувати увагу й на складнощях об'єктивного характеру, пов'язаних з відсутністю належного статистичного відображення даних про рівень, структуру й динаміку кримінальних правопорушень, які може вчиняти медичний або фармацевтичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину. Ця обставина є свідченням укр. несприятливих організаційних, правових і соціальних аспектів, які в більшості випадків зводять нанівець роботу правоохоронних та судових органів під час доведення вини медика або фармацевта, який вчинив кримінальне правопорушення, пов'язане з

виконанням професійних обов'язків. Така ситуація створює перешкоди для оцінювання ризиків у діяльності медичних або фармацевтичних працівників щодо вчинення ними кримінальних правопорушень і можливого запобігання таким правопорушенням.

Зазначене актуалізує необхідність реагування на такі негативні тенденції силами законодавчих, правоохоронних та інших державних органів. Першими кроками з урегулювання внутрішньої побудови системи структурних підрозділів і суб'єктів надання медичної допомоги пацієнтам слід вважати ініційовану в другому кварталі 2014 року Міністерством охорони здоров'я України реформу, що реалізується згідно з Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я, відповідно до якої з першого кварталу 2018 року розпочалося реформування первинної медико-санітарної допомоги. Однак, на жаль, ситуація у сфері надання медичної та фармацевтичної допомоги досі істотно не покращилася.

З огляду на це, в умовах сьогодення посилюється як соціальне, так і правове значення проблеми кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків. Кримінально-правову оцінку таких діянь на законодавчому рівні закріплено в ст. 131, 132, 134, 138–145 Кримінального кодексу (КК) України.

Кримінальні правопорушення, які вчиняє медичний або фармацевтичний працівник у зв'язку з виконанням професійних обов'язків являються одними з найпоширеніших, а головне – найнебезпечнішими за рівнем шкоди, що заподіюється суспільним відносинам, що складаються з приводу охорони життя та здоров'я особи. Згідно зі статистичними даними Міністерства внутрішніх справ (МВС) України та Офісу Генерального прокурора (ОГП), кількість випадків грубого порушення медичним або фармацевтичним працівником прав пацієнта, зокрема, завдання шкоди здоров'ю пацієнта або навіть з летальними наслідками, протягом 17 років коливалася в різних межах, причому останніми роками спостерігалася

тенденція до зростання їх рівня (якщо впродовж 2003–2012 років виявлено 937 таких фактів, то 2013 року – 714; 2014-го – 620; 2015-го – 676; 2016-го – 768; 2017-го – 773; 2018-го – 792; 2019-го – 868; за січень–червень 2020 року – 463 випадки)¹.

Водночас є обставини, які штучно знижують рівень реєстрації кримінальних правопорушень, учинених медичним або фармацевтичним працівником і пов'язаних з виконанням ними професійних обов'язків. Така ситуація спричинена латентністю та перекручуванням статистичної звітності, недосконалістю конструкції кримінально-правових норм і, як наслідок, помилками під час кваліфікації, які своєю чергою унеможливають доведення вини правопорушника.

Теоретичним підґрунтям цього дослідження стали праці П. П. Андрушка, Я. М. Брайніна, Ю. В. Бауліна, В. І. Борисова, П. А. Вороб'я, А. А. Вознюка, О. М. Джужі, О. О. Дудорова, А. П. Закалюка, О. О. Кваші, Е. М. Кісілюка, М. І. Колоса, М. Й. Коржанського, С. С. Косенко, В. М. Кудрявцева, В. В. Кузнецова, Н. Ф. Кузнецової, О. М. Литвака, С. Я. Лихової, Ю. В. Мантуляка, П. С. Матишевського, М. І. Мельника, П. П. Михайленка, А. А. Музики, В. О. Навроцького, І. О. Нікітіна, Г. П. Новосьолова, М. В. Радченко, А. В. Савченка, В. В. Сташиса, М. С. Таганцева, В. Я. Тація, А. Н. Трайніна, Є. В. Фесенка, П. Л. Фріса, М. І. Хавронюка, В. В. Чернея, С. С. Чернявського, В. І. Шакуна, Н. О. Школьної та ін.

Основні питання щодо кримінальної відповідальності за досліджувані кримінальні правопорушення розглядали у своїх роботах такі вчені: Д. С. Азаров, П. П. Андрушко, А. О. Байда, В. В. Балабко, Ю. В. Баулін, О. Г. Берило, В. В. Бабаніна, Ф. Ю. Бердичевський, Р. В. Вереша, В. О. Глушков, О. Д. Гринь, С. Р. Дутчак, Г. К. Лапко, П. С. Литвин, В. І. Осадчий, О. В. Сапронов, В. В. Сташис, С. Г. Стеценко, Т. Ю. Тарасевич, І. М. Філь, М. І. Хавронюк, Г. В. Чеботарьова, А. С. Чистякова, О. М. Язухін.

¹ Офіс Генерального прокурора : [офіц. сайт]. URL: <http://www.gp.gov.ua/ua/statinfo.html>.

Попри те, що праці цих учених мають значну наукову та практичну цінність, здійснене нами дослідження дає підстави стверджувати, що чимало питань, пов'язаних з кримінально-правовою характеристикою правопорушень, передбачених ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України, досі є дискусійними, а деякі не охоплено межами теоретичного дослідження питань кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків.

Таким чином, дискусійні питання щодо застосування положень закону про кримінальну відповідальність зазначеної категорії осіб поки що не мають однозначного вирішення, що негативно позначається на правозастосовній практиці.

У зв'язку з викладеним вище безсумнівною є актуальність поглибленого теоретичного аналізу кримінально-правових норм про відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, а також практики їх застосування. Дослідження надасть можливість сформулювати науково обґрунтовані пропозиції з удосконалення норм закону про кримінальну відповідальність у цій сфері та практики їх застосування.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано відповідно до Закону України «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки» від 11.07.2001 № 2623-III; Концепції Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу, ратифікованої Законом України від 21.11.2002 228-IV; Концепції реформування кримінальної юстиції України (Указ Президента України від 08.04.2008 № 311/2008); Плану заходів щодо реалізації цієї Концепції (розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.08.2008 № 1153-р); Переліку пріоритетних напрямів наукового забезпечення діяльності органів внутрішніх справ України на 2015–2019 роки, пп. 2.6, 5.11 (наказ МВС України від 16.03.2015 № 275); Основних напрямів наукових досліджень Національної академії внутрішніх справ на

2018–2020 роки, схвалених рішенням Вченої ради НАВС від 26.12.2017 (протокол № 28).

Тему дисертації затверджено Вченою радою НАВС від 29.10.2015 (протокол № 20) і включено до переліку тем дисертаційних досліджень Національної академії правових наук України (№ 823 за 2017 рік).

Мета і завдання дослідження. *Метою* дослідження є системне та комплексне вивчення питань кримінально-правової характеристики складів злочинів, які передбачають кримінальну відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, здійснення порівняльно-правового аналізу законодавства інших країн у цій сфері, а також формулювання пропозицій з удосконалення кримінального законодавства та загальних положень кримінального права, спрямованих на підвищення ефективності правозастосовної практики щодо досліджуваних правопорушень.

Для реалізації поставленої мети необхідно вирішити такі *завдання*:

– з'ясувати теоретичні передумови та встановити сукупність прийомів і методів дослідження кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків;

– розглянути генезу законодавства України й історично обґрунтовану систему кримінально-правових норм про відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків;

– сформулювати авторський підхід щодо визначення поняття та ознак кримінальної відповідальності медичних або фармацевтичних працівників;

– здійснити порівняльно-правове дослідження норм, які передбачають кримінальну відповідальність медичного або фармацевтичного працівника, за чинним національним законодавством і законодавством інших країн;

- провести всебічну юридичну характеристику об'єктивних і суб'єктивних ознак складів злочинів, які вчиняють медичні або фармацевтичні працівники у сфері професійної діяльності;
- визначити особливості кваліфікації злочинів, учинених медичним або фармацевтичним працівником як спеціальним суб'єктом злочину;
- класифікувати систему кримінальних правопорушень, які можуть вчиняти медичний або фармацевтичний працівник;
- проаналізувати санкції статей, що передбачають відповідальність за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків медичними або фармацевтичними працівниками;
- запропонувати найефективніші шляхи усунення недоліків і прогалин у нормах кримінального законодавства, у яких медичний працівник є спеціальним суб'єктом кримінального правопорушення.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини, що виникають у зв'язку із забезпеченням кримінально-правової охорони життя та здоров'я осіб під час надання їм медичних або фармацевтичних послуг.

Предмет дослідження – кримінальна відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків.

Методи дослідження представлені системою загальнонаукових і спеціально-наукових методів, що забезпечили об'єктивне дослідження предмета та формулювання ґрунтовних висновків. З огляду на специфіку теми, мети й окреслених завдань дослідження, використано різні методи, зокрема: *історико-правовий* – для висвітлення історичного розвитку кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, і виявлення закономірностей розвитку вітчизняного кримінального законодавства під впливом законодавства іноземних держав (підрозділ 1.2); *порівняльно-правовий* – у процесі здійснення аналізу кримінального законодавства закордонних країн щодо досліджуваних кримінальних

правопорушень, з метою виявлення схожого та відмінного, загального й унікального в кримінальному законодавстві України й деяких іноземних держав щодо відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків (підрозділ 1.3); *діалектичний* – під час розгляду взаємозв'язку єдностей та протилежностей у процесі дослідження кримінально-правових понять і категорій щодо досліджуваних діянь, а також для формування висновків і пропозицій за темою дослідження (розділи 1–3); *логіко-семантичний* – для поглибленого вивчення категоріально-понятійного апарату щодо кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків (підрозділи 2.1, 2.2, 3.1, 3.2); *догматичний* – з метою визначення недоліків і вивчення можливостей удосконалення кримінально-правових норми, що передбачають відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків (підрозділи 1.3, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2); *моделювання* – для формулювання варіантів змін, що запропоновані до чинного законодавства України стосовно досліджуваних діянь, які вплинуть на вдосконалення правозастосовної практики (висновки до розділів і загальні висновки); *узагальнення* – під час формулювання висновків на підставі наявних у спеціальній літературі позицій та новітніх поглядів щодо визначення змісту кримінально-правових заборон за вчинення злочину медичним або фармацевтичним працівником, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків (підрозділи 2.1, 2.2); *статистичний* – у процесі вивчення статистичних даних про кількість зареєстрованих кримінальних правопорушень, передбачених ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України, з метою узагальнення отриманих даних (підрозділи 1.1, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2); *системний* – у процесі вивчення підстав кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, як єдиного цілісного явища, що складається з окремих складових (розділи 2–3);

структурно-функціональний – для дослідження кримінально-правових норм, що передбачають відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, і формування на цій основі науково обґрунтованих пропозицій відповідно до потреб практики (розділи 1–3); *бібліометрії* – у процесі вивчення літератури за темою дослідження (розділи 1–3); *соціологічний* – під час проведення анкетування з питань, що визначені об'єктом та предметом дослідження (підрозділи 2.1, 2.2, 3.1, 3.2).

Емпіричну базу дослідження становлять результати анкетування працівників слідчих підрозділів НПУ щодо питань кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків; узагальнені результати вивчення 57 архівних кримінальних проваджень (кримінальних справ), розпочатих (порушених) за ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України, розслідуваних органами досудового розслідування правоохоронних органів і розглянутих судами різних інстанцій протягом 2003–2020 років (зазначимо, що кримінальні правопорушення, у яких є вироки суду, становлять не більше ніж 0,5 % від загальної кількості випадків); статистичні дані МВС України та Офісу Генерального прокурора щодо розпочатих кримінальних проваджень і тих проваджень, у яких особам вручено повідомлення про підозру за вчинення злочинів, передбачених ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України, за 2003–2020 роки; офіційні статистичні дані Верховного Суду, Державної судової адміністрації України й інших уповноважених органів про виявлення, розкриття, розслідування та розгляд справ щодо вчинених злочинів медичним або фармацевтичним працівником, пов'язаних з виконанням професійних обов'язків, за період 2003–2020 років.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що за характером і змістом розглянутих питань дисертація є одним з перших в Україні комплексних монографічних наукових досліджень, у якому здійснено розгорнуту оцінку кримінальної відповідальності медичного або

фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків. Конкретний внесок дисертанта в наукове розроблення зазначених положень полягає безпосередньо в обґрунтуванні пропозицій з удосконалення досліджуваних норм, що містять елементи наукової новизни та мають теоретичне й практичне значення, а також формулювання рекомендацій щодо застосування положень ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України, а саме:

вперше:

– на підставі ґрунтовного аналізу історичних документів запропоновано авторське бачення періодизації розвитку кримінального законодавства України щодо відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, за критерієм законодавчого закріплення кримінально-правових норм:

1) становлення кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків (X ст. – перша половина XIII ст.); 2) закріплення норми про звільнення від кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків (перша половина XIII ст. – перша половина XIX ст.); 3) нормативно-правове виокремлення норм, що встановлюють кримінальну відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків (перша половина XIX ст. – 1990 рік); 4) сучасний період розвитку кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків (1990 рік і донині);

– виявлено особливості закріплення кримінальних правопорушень, що вчиняють медичні або фармацевтичні працівники при виконанні професійних обов'язків, у кримінальному законодавстві України й інших

країн, зокрема встановлено, що норми про відповідальність за такі діяння містяться в розділах (главах) особливих частин КК інших країн, які передбачають відповідальність за злочини проти життя та здоров'я особи; протиправні діяння (дію або бездіяльність) вчиняють щодо потерпілої особи (у КК України таку особу визначено як «хворий»), в законодавстві іноземних країн це – «пацієнт» (отримувач медичних або фармацевтичних послуг);

– з метою забезпечення повноти кримінально-правової охорони життя та здоров'я особи, а також ґрунтовного підходу до логічної нормалізації та уніфікації термінів КК України аргументовано позицію стосовно нормативного визнання потерпілим від злочинів, які вчиняють медичні або фармацевтичні працівники та пов'язані з виконанням професійних обов'язків, пацієнта (замість хворого, як це передбачено в ст. 139 КК України), зокрема, запропоновано змінити назву зазначеної статті та внести відповідні зміни до її змісту, замінивши термін «хворий» терміном «пацієнт»; обґрунтовано доцільність використання в кримінально-правових нормах терміна «пацієнт», яким слід позначати особу, що є отримувачем медичних або фармацевтичних послуг;

– сформульовано пропозиції щодо внесення змін до санкцій ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України стосовно визначення міри покарання медичного або фармацевтичного працівника для посилення відповідальності й уніфікації її застосування у сфері охорони життя та здоров'я особи, шляхом встановлення більш суворих розмірів і видів покарань за вчинення кваліфікованого й особливо кваліфікованого складів злочинів;

– обґрунтовано необхідність, з огляду на потреби правозастосовної практики, доповнення ст. 139, 140 КК України кваліфікуючими й особливо кваліфікуючими ознаками, визначивши такими, відповідно, корисливий мотив, або щодо неповнолітнього пацієнта, або спричинення смерті пацієнта чи інші тяжкі наслідки;

– аргументовано доцільність виокремлення у структурі Особливої частини КК України розділу за назвою «Кримінальні правопорушення проти встановленого порядку надання медичних та фармацевтичних послуг»;

– на підставі всебічного аналізу правозастосовної практики та результатів анкетування працівників слідчих підрозділів НПУ доведено необхідність розроблення Єдиного реєстру недобросовісних лікарів і фармацевтів України;

удосконалено:

– підходи до визначення теоретичних й методологічних засад кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, на підставі чого запропоновано новітні аспекти методології дослідження кримінальної відповідальності за розглянуті діяння й теоретичні передумови такого дослідження;

– зміст структури суспільних відносин (основного безпосереднього об'єкта злочинів, передбаченого ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України), яка охоплює, по-перше, учасників цих відносин (пацієнт (отримувач медичних або фармацевтичних послуг) і медичний або фармацевтичний працівник (особа, яка надає медичну або фармацевтичну допомогу (послугу)); 2) предмет (охорона життя і здоров'я особи в системі охорони здоров'я щодо належного та якісного надання медичної або фармацевтичної допомоги (послуг)); 3) соціальний зв'язок між суб'єктами суспільних відносин (зміст);

– положення, що стосуються визначення змісту кваліфікуючих ознак злочинів, що вчиняє медичний або фармацевтичний працівник та які пов'язані з виконанням професійних обов'язків, зокрема в контексті розуміння інших тяжких наслідків, якими є середньої тяжкості й тяжкі тілесні ушкодження, доведення до самогубства;

– застосування правил кваліфікації злочинів, учинених медичним або фармацевтичним працівником, пов'язаних з виконанням професійних обов'язків, у поєднанні з учиненням інших злочинів (застосування правил

кваліфікації за сукупністю злочинів) і за вчинення суміжних злочинів (застосування правил кваліфікації в разі конкуренції кримінально-правових норм);

дістало подальший розвиток:

– твердження про те, що змістовна характеристика об'єктивної сторони злочинів, що вчиняє медичний або фармацевтичний працівник і які пов'язані з виконанням професійних обов'язків, містить чотири ознаки: протиправне діяння (дія або бездіяльність щодо порушення належного та якісного надання медичної або фармацевтичної допомоги (послуги)); обстановка вчинення таких злочинів; суспільно небезпечні наслідки (смерть пацієнта (отримувача послуг) або інші тяжкі наслідки); причиновий зв'язок;

– визначення суб'єкта досліджуваних складів злочинів, яким є медичний або фармацевтичний працівник, тобто фізична особа, що має медичну, фармацевтичну чи іншу спеціальну освіту, що дозволяє займатися медичною або фармацевтичною діяльністю згідно з чинним законодавством, яка працює в закладі охорони здоров'я будь-якої форми власності та до професійних обов'язків якої належить здійснення медичної або фармацевтичної діяльності.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що викладені в дисертації теоретичні положення, висновки, пропозиції та рекомендації сприятимуть подальшому вдосконаленню законодавства про кримінальну відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, оптимізації судової практики за цією категорією проваджень. Тому положення дисертації може бути використано:

– у *нормотворчій діяльності* – для правильного й однозначного застосування ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України під час розроблення (опрацювання) законопроектів про внесення змін і доповнень до чинного КК України, а також у процесі підготовки висновків до проектів підзаконних

нормативно-правових актів (акт впровадження в діяльність Департаменту юридичного забезпечення МВС України від 03.12.2019);

– у *практичній діяльності* – для правильного й однозначного застосування ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України в практичній діяльності органів досудового розслідування або дізнання (слідчих підрозділів НПУ), а також під час проведення занять у системі службової підготовки (акт впровадження у практичну діяльність Головного слідчого управління НПУ від 04.03.2020);

– в *освітньому процесі* – під час викладання навчальних дисциплін «Кримінальне право. Особлива частина», «Кваліфікація окремих видів кримінальних правопорушень» (акт впровадження в освітній процес НАВС від 17.02.2020);

– у *науково-дослідній діяльності* – для подальшого розроблення теоретичних і прикладних питань щодо кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, а також для підготовки підручників і навчальних посібників з кримінально-правових дисциплін, використання в науково-дослідній роботі профільних кафедр, наукових лабораторій (акт впровадження у науково-дослідну роботу НАВС від 26.05.2020).

Апробація матеріалів дисертації. Основні положення, висновки та пропозиції, сформульовані в дослідженні, оприлюднено на міжвідомчому круглому столі «Національні та міжнародні стандарти сучасного державотворення: тенденції та перспективи розвитку» (Київ, 26 вересня 2016 р.); міжвузівській науково-теоретичній конференції «Актуальні проблеми кримінального права» (Київ, 18 листопада 2016 р.); Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Протидія організованій злочинній діяльності» (Одеса, 31 березня 2017 р.); Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Розвиток науки і техніки: проблеми та перспективи» (Київ, 24 травня 2017 р.); міжвідомчій науково-теоретичній конференції

«Застосування іноземної мови при викладанні кримінально-правових дисциплін» (Київ, 30 червня 2017 р.); X Всеукраїнській науково-теоретичній конференції «Актуальні проблеми кримінального права» (Київ, 22 листопада 2019 р.).

Структура та обсяг дисертації. Робота складається з анотацій українською та англійською мовами, вступу, трьох розділів, що містять сім підрозділів, висновків, списку використаних джерел (251 найменування на 28 сторінках) і 12 додатків на 23 сторінках. Повний обсяг дисертації становить 213 сторінок, із них обсяг основного тексту – 162 сторінки

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ, ІСТОРИЧНІ ТА ПОРІВНЯЛЬНО-
ПРАВОВІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ КРИМІНАЛЬНОГО
ЗАКОНОДАВСТВА ПРО ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОГО
АБО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА ЗА ВЧИНЕННЯ
ЗЛОЧИНУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З ВИКОНАННЯМ ПРОФЕСІЙНИХ
ОБОВ'ЯЗКІВ

1.1. Стан наукової розробленості проблем встановлення кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків

Відповідно до ст. 3 Конституції України від 1996 року, людина, її життя, здоров'я, честь, гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Стаття 49 Основного Закону проголошує, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу й медичне страхування, закріплює положення про те, що держава створює умови для ефективного й доступного для всіх громадян медичного обслуговування; у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медичну допомогу надають безоплатно; наявну мережу таких закладів не може бути скорочено, а держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності [69].

Відповідно до Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267, Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України. Це головний орган у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та

реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу й іншим соціально небезпечним захворюванням, забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості й реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також забезпечує формування державної політики у сфері санітарного й епідемічного благополуччя населення [138].

У схемі спрямування та координації діяльності центральних органів виконавчої влади Кабінетом Міністрів України через відповідних членів Кабінету Міністрів України, затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 10 вересня 2014 року № 442, визначено, що через Міністра охорони здоров'я координуються:

- Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками;
- Національна служба здоров'я України [177].

Слід зауважити, що в умовах сьогодення галузь охорони здоров'я в Україні знаходиться на етапі реформування. Медична реформа, насамперед, визначила за мету спрямування коштів не на підтримання мережі лікарень, а на фінансування потреб пацієнтів. Тобто замість бюджетного фінансування закладу здійснюють купівлю в закладу послуги за бюджетні кошти. За це відповідає Національна служба здоров'я України. Послуги медичних працівників первинної ланки є цілком безоплатними для громадянина, тобто гарантованими державою [103].

Задля цього Верховна Рада України прийняла Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII, який набув чинності 30 січня 2018 року. Цей Закон визначив державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) і

лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій [146].

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 10 вересня 2014 року № 442 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» утворено Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, реорганізувавши шляхом злиття Державну службу з лікарських засобів і Державну службу з контролю за наркотиками [149].

Постановою Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2015 року № 647 затверджено Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (далі – Держлікслужба).

Держлікслужба є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, що реалізує державну політику у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, зокрема медичних імунобіологічних препаратів, медичної техніки й виробів медичного призначення, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу.

Основними завданнями Держлікслужби є:

– реалізація державної політики у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, медичних виробів й обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також внесення Міністрові охорони здоров'я пропозицій щодо формування державної політики в зазначених сферах;

– ліцензування господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

– технічне регулювання у визначених сферах;

– здійснення державного регулювання та контролю у сферах обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу [137].

Ефективність медичного обслуговування передбачає отримання максимально високих результатів профілактичних, діагностичних, лікувальних, реабілітаційних заходів, які забезпечують завдяки належній медичній допомозі. Кожному пацієнту в разі будь-якого медичного втручання має бути гарантовано якість і безпеку наданої медичної допомоги з метою задоволення потреб, обумовлених його станом, та недопущення невиправданого ризику для життя і здоров'я [175, с. 99].

Так, законодавство України про охорону здоров'я ґрунтується на Конституції України, охоплює Основи законодавства України про охорону здоров'я та інші прийняті на їх підставі акти законодавства, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я. Згідно зі ст. 78 Основ законодавства України про охорону здоров'я, серед професійних обов'язків медичних і фармацевтичних працівників є надання своєчасної та кваліфікованої медичної і лікарської допомоги. Відповідно до ст. 80 зазначеного документа, особи, винні в порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством [119].

На Х З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства, який відбувся в м. Євпаторії 27 вересня 2009 року, було прийнято й затверджено Етичний кодекс лікаря України. Основна мета Кодексу – упорядкувати відносини між лікарями, пацієнтами, медичними організаціями, а також визначити етичні норми під час проведення наукових досліджень [44].

У європейських державах Етичний кодекс лікаря використовують для регламентування морально-правових аспектів діяльності медичних працівників з 1949 року, коли Генеральна асамблея Всесвітньої медичної асоціації в Лондоні затвердила Міжнародний кодекс медичної етики. У

жовтні 2008 року Україна стала членом цієї асоціації, тому вітчизняний Кодекс розробляли з урахуванням міжнародних вимог [44].

На VII Національному з'їзді фармацевтів, який відбувся у вересні 2010 року в Харкові, було прийнято Етичний кодекс фармацевтичних працівників України. Його невід'ємною частиною є правила належної промоції фармацевтичними компаніями лікарських засобів професіоналам системи охорони здоров'я. Кодекс спрямований на захист гідності та права людини на охорону здоров'я, визначає етичні норми професійної поведінки й відповідальності, які мають стати взірцевою настановою для провізорів і фармацевтів у їхніх відносинах із суспільством в умовах формування ринкових відносин, коли зростають роль і значущість фармацевтичної професії [36, с. 8].

Попри те, що медична реформа в Україні досі триває, на практиці вона не вирішує проблемних питань у сфері медичної діяльності, зокрема щодо несформованості моральної та матеріальної мотивації медичної діяльності, недостатньої компенсації за працю в небезпечних і шкідливих умовах, правового та соціального захисту медичних працівників. Крім цього, медична професія, попри її соціальну важливість, поступово втрачає свій природний авторитет у соціумі [115, с. 3].

В умовах розвитку держави та реформування основних сфер діяльності на механізми поведінки, дотримання прав і свобод у галузі охорони здоров'я безпосередньо впливає відповідальність лікаря перед пацієнтом. Тому знання лікарями норм медичного права надасть можливість уникнути більшості конфліктів, які виникають у відносинах «лікар – пацієнт» і «лікар – держава» [167, с. 387].

Проблематика кримінальної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників залишається дискусійною, оскільки вона стосується не тільки правового, а й медичного аспектів.

В Україні пріоритетними для медицини є такі напрями, як репродуктологія, використання стовбурових клітин і пластична хірургія.

Завдяки науково-технічному прогресу активно розвивається і біомедицина. З одного боку, це сприяє підвищенню рівень медичного обслуговування та покращити його якість. Проте, у зв'язку з можливістю спричинення негативних наслідків природі людини, постає необхідність криміналізації нових кримінально-правових виявів і розроблення механізмів протидії.

Аналіз аспектів кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, доцільно розпочати з визначення теоретико-методологічних засад нашого дослідження.

Методика передбачає сукупність прийомів здійснення наукового дослідження [15, с. 208].

Теоретико-методологічна основа дослідження має відображати ступінь розробленості теми; окреслювати питання, які буде розглянуто в роботі, доводити необхідність їх вивчення; визначати загальнонаукові та спеціально-наукові методи, використання яких забезпечить досягнення поставленої мети й завдань дослідження.

Теоретичне підґрунтя цього дослідження становлять загальнотеоретичні положення науки кримінального права та медицини, праці науковців у сфері кримінальної відповідальності за злочини, що вчиняють медичні або фармацевтичні працівники у сфері виконання професійних обов'язків, в Україні й інших країнах.

Для України актуальним є забезпечення ефективної охорони життя і здоров'я особи від злочинних посягань у сфері медичної та фармацевтичної діяльності, структура злочинності яких означена високим рівнем насильницьких злочинів. Для ефективної правової охорони життя та здоров'я особи важливу роль відіграє закон про кримінальну відповідальність. Розділ II Особливої частини Кримінального кодексу (далі – КК) України «Злочини проти життя та здоров'я особи» містить низку норм, які забезпечують захист життя та здоров'я особи у зв'язку з професійною діяльністю медичних

працівників (зокрема це діяння, передбачені ст. 131, 132, 138–145 КК України). Водночас проблема кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні злочини, з огляду на багатогранність і специфічність професійної діяльності, а також бланкетність норм, є однією з найскладніших і найактуальніших протягом тривалого часу. На жаль, у сучасній юридичній літературі на належному рівні не висвітлено аспекти кримінальної відповідальності медичних працівників за злочини, які вони вчиняють у професійній сфері [11].

До кримінальної відповідальності фармацевтичного працівника можна притягнути за порушення зазначених вище ст. 131, 140 розділу II Особливої частини КК України «Злочини проти життя та здоров'я особи», а також розділу XIII (статті 305–327) Особливої частини КК України «Злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів та інші злочини проти здоров'я населення», що передбачають такі правопорушення:

- неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби;

- неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником;

- злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, інші злочини проти здоров'я населення (контрабанда, незаконний обіг і використання коштів від таких дій, незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання, збут, незаконне введення в організм, схилення до вживання, порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, фальсифікація лікарських засобів) [82].

Деякі науковці зазначають, що відповідальність медичних і фармацевтичних працівників за вчинення злочинів передбачено також у розділі VII Особливої частини КК України «Злочини у сфері господарської

діяльності» (ст. 227), а також у розділі XVII Особливої частини КК України «Злочини у сфері службової діяльності та професійної діяльності, пов'язаної з наданням публічних послуг» (ст. 366, 369) [176].

Таким чином, медичні працівники можуть нести відповідальність за вчинення злочинів на загальних засадах, а також у КК України є низка складів злочинів, які стосуються саме професійної діяльності лікарів [74].

Проаналізувавши статистичні дані про кримінальні правопорушення в Україні за 2011–2019 роки, можна констатувати, що найпоширенішим суспільно небезпечним діянням у сфері охорони здоров'я є неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, що передбачено ст. 140 КК України [47].

Кількість кримінальних правопорушень, учинених за ст. 140 КК України, здебільшого закривають ще на стадії досудового розслідування. Водночас значна кількість проваджень, вину в яких доведено, стосувалися переважно акушерів-гінекологів, хірургів, терапевтів й анестезіологів. У 80 % проваджень, відкритих за ст. 140 КК України, які надійшли до суду, вину обвинуваченого доведено. Під час вирішення судом питання про вину медичного працівника визначальний вплив мають комісійна або комплексна судово-медичні експертизи. Також посиленої уваги потребує той факт, що суд зрідка призначає покарання медичним працівникам у разі доведення їхньої вини щодо неналежного виконання професійних обов'язків [247, с. 55–56].

Останніми роками некваліфіковані злочинні дії фахівців галузі охорони здоров'я, халатне ставлення до життя та здоров'я пацієнта, недбале виконання професійних обов'язків набирають широкого розголосу в суспільстві й інформаційному просторі. Водночас об'єктивна кримінально-правова оцінка та правильна юридична кваліфікація протиправних дій фармацевтичного працівника часто ускладнені специфікою та особливостями їхньої професійної діяльності. Випадки притягнення фармацевтичних працівників до відповідальності, передусім кримінальної, доведеність

державного обвинувачення до винесення обвинувального вироку є швидше винятком у вітчизняній правовій системі. Так, якщо в Єдиному державному реєстрі судових рішень трапляються випадки притягнення до відповідальності за порушення правил відпуску підконтрольних лікарських засобів, то випадків притягнення фармацевтичних працівників за неналежне виконання професійних обов'язків не зафіксовано [120].

Злочини, що вчиняють медичні працівники у зв'язку зі здійсненням ними професійної діяльності, умовно можна поділити на такі:

- злочини проти життя і здоров'я особи (пацієнта);
- злочини проти прав особи (пацієнта);
- злочини у сфері господарської діяльності з медичної практики;
- злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів;
- інші злочини, учинені медичними працівниками у зв'язку з їхньою професійною діяльністю [23; 244, с. 274].

Отже, проблема кримінальної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників за професійні правопорушення видається однією з найскладніших у кримінальному праві. Об'єктивна кримінально-правова оцінка протиправних дій медичних і фармацевтичних працівників ускладнена специфікою професійної медичної та фармацевтичної діяльності, основний зміст яких полягає в наданні належної лікувальної та профілактичної допомоги [166, с. 128].

Проблеми кримінальної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників за злочини проти життя та здоров'я особи й злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, інші злочини проти здоров'я населення постійно привертають увагу не лише українських, а й іноземних теоретиків і практиків.

Різним аспектам проблематики кримінальної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників за вчинення злочинів, пов'язаних із виконанням професійних обов'язків, приділяли увагу такі вчені-

криміналісти: В. І. Акопов, Н. П. Аржанов, П. П. Андрушко,
А. О. Байда, Ю. В. Баулін, О. Г. Блінов, Ф. Ю. Бердичевський,
В. О. Глушков, В. К. Кудрявцев, Н. В. Мірошніченко, С. П. Мокринський,
В. О. Навроцький, В. П. Новосьолов, І. О. Нікітіна, О. М. Литвак,
О. П. Огарков, М. В. Радченко, С. Г. Стеценко, В. В. Сташис, М. С. Таганцев,
А. А. Тарасова, Т. Ю. Тарасевич, Є. В. Фесенко, М. І. Хавронюк,
Г. В. Чеботарьова, О. М. Язухін.

Зазначені науковці розглядали правомірність і неправомірність діяння медичних та фармацевтичних працівників у контексті причинового зв'язку наслідків для життя і здоров'я особи шляхом дослідження чинного на той час законодавства, яке нині вже втратило юридичну силу.

Бачення вчених щодо цього питання відображено в наукових статтях, підручниках і монографіях сучасної української правової науки. Більшість наукових публікацій вітчизняних й іноземних науковців присвячена саме кримінально-правовій характеристиці окремих злочинів проти життя та здоров'я особи, які вчинені медичними та фармацевтичними працівниками.

До прикладу, специфіку кримінальної відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи ВІЛ чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131 КК України), досліджено в дисертації О. Д. Гринь [33].

Особливості кримінальної відповідальності за розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132 КК України) досліджували Д. С. Азаров, А. О. Байда, Л. О. Карпенко, П. С. Литвин [1; 6; 60; 95].

Учені І. В. Павленко та К. О. Черевко досліджували кримінальну відповідальність за незаконне проведення абортів або стерилізації (ст. 134 КК України) [122; 232].

Питання кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 КК України) вивчав О. Г. Берило [11].

Проблематику кримінальної відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України) аналізувала І. М. Філь [216]; С. Р. Дутчак здійснила комплексний аналіз інституту забезпечення охорони прав пацієнта в Україні в кримінально-правовому аспекті (ст. 141 КК України) [42].

Дослідниця В. О. Єгорова визначила основні аспекти кримінальної відповідальності за незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142 КК України), з'ясувала історію протидії цьому діянню, проаналізувала соціальну зумовленість його криміналізації станом на 2010 рік [45].

Вивченню питання щодо порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143 КК України) та підстав кримінальної відповідальності присвятив свої праці С. В. Гринчак [31].

Проаналізував засоби й методи запобігання злочинам у сфері трансплантації органів і тканин людини А. В. Мусієнко [106].

Теоретичні проблеми кримінальної відповідальності за насильницьке донорство – злочин, передбачений ст. 144 КК України, розглядав О. В. Сапронов. Науковець висвітлив ознаки складу насильницького донорства, зокрема його кваліфікуючі ознаки [162].

Учені О. В. Процюк і Д. О. Алексеєва-Процюк дослідили питання особливостей визначення суб'єкта порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини [154].

Слід акцентувати увагу на тому, що Законом України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 року було внесено зміни до редакції ст. 143 КК України: *«Порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини – карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або*

обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

2. Вилучення в людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації – карається позбавленням волі на строк до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

3. Дії, передбачені частиною другою цієї статті, вчинені щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного, – караються 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.

4. Незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини – карається позбавленням волі на строк до п'яти років.

5. Дії, передбачені частинами другою, третьою чи четвертою цієї статті, вчинені за попередньою змовою групою осіб, або участь у транснаціональних організаціях, які займаються такою діяльністю, – караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади та займатися певною діяльністю на строк до трьох років».

Науковець Л. К. Карпенко виокремив критерії відмежування незаконного розголошення лікарської таємниці (ст. 145 КК України) від інших суміжних злочинів [59, с. 32–36].

Акцентували увагу на співвідношенні ознак медичних і фармацевтичних працівників як суб'єктів неналежного виконання своїх професійних обов'язків С. Я. Лихова й О. С. Парамонова, що відображено в наукових статтях [97, с. 137–142; 128, с. 185–189].

Деякі питання юридичної відповідальності працівників медичних установ висвітлено в працях В. В. Балабко, Ю. В. Бауліна, І. Г. Галкіна, М. В. Радченко, С. Г. Стеценка, В. В. Сташиса, А. А. Тарасової та ін. [7; 27].

Медичного працівника як спеціального суб'єкта злочину детально схарактеризувала Т. Ю. Тарасевич [181].

Попри те, що нині значною є кількість наукових публікацій, посібників, дисертаційних досліджень, монографій як вчених-криміналістів, так і вчених-медиків, зокрема, щодо юридичної відповідальності медичних та фармацевтичних працівників, проте, у зв'язку з різними чинниками, серед яких головним є зміна законодавства, залишається актуальним детальніше дослідження та узагальнення саме кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника, виокремлення їх в категорію професійних злочинів, що вчиняють медичні або фармацевтичні працівники. Також слід проаналізувати склади злочинів цієї категорії від спільного до відмінного, деталізувати причини вчинення медичним або фармацевтичним працівником злочину у сфері професійної діяльності, визначити справедливую міру покарання, яка сприяла б практичному забезпеченню прав людини в медичній та фармацевтичній практиці.

Під час порівняльно-правового дослідження кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника необхідно акцентувати увагу на методологічних передумовах його здійснення. Вони, на наш погляд, полягають у правильному та раціональному виборі методів, принципів, форм і способів науково-дослідної діяльності в галузі кримінального права. Зазначене зумовлено тим, що залежно від сутності вихідних методологічних принципів, на яких ґрунтується на правовому мисленні, типі правової культури, здійснюють не тільки наукове пізнання права, а і його практичне втілення в площину реального життя [125, с. 1–14].

Методологія правознавства, його окремих складових знаходиться в нерозривному зв'язку з домінуючими в суспільстві принципами правової доктрини, яка є підґрунтям для правового пізнання дійсності.

Для того щоб визначити науково-теоретичні засади дослідження, необхідно обрати сукупність методологічних засобів наукового мислення.

Аналіз методології досліджень у галузі юридичної діяльності необхідно поєднувати з ідеями антропології, соціології, позитивізму права, які притаманні сучасному етапу правничої методології [16, с. 3–7].

Зокрема, у роботі застосовано загальнонаукові та спеціально-наукові методи.

Під час аналізу предмета дослідження було використано такі методи: *історичний*, який допоміг висвітлити генезу кримінально-правової відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочинів, пов'язаних із виконанням професійних обов'язків, довести необхідність її подальшого наукового дослідження; *порівняльно-правовий*, за допомогою якого враховано позитивний досвід кримінально-правової відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочинів, пов'язаних із виконанням професійних обов'язків, шляхом зіставлення норм вітчизняного кримінального законодавства з відповідними нормами кримінального законодавства інших країн; *догматичний*, завдяки якому виявлено недоліки норм КК України, що передбачають відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочинів, пов'язаних із професійною діяльністю; *соціологічний*, що використано під час анкетування медичних працівників Центральної поліклініки МВС України та слідчих відділів Національної поліції України (НПУ) з питань обізнаності та ефективності застосування кримінально-правових норм про відповідальність медичних і фармацевтичних працівників, що пов'язана з виконанням професійної діяльності, а також стосовно питань кваліфікації під час розслідування кримінальних проваджень, передбачених нормами КК України; *статистичний* – використано під час збирання статистичних даних про предмет кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника, пов'язаної з виконанням професійних обов'язків, до прикладу, встановлено кількісний показник учинених злочинів медичним і фармацевтичним працівниками, відсоток злочинів у сфері професійної діяльності медичного та

фармацевтичного працівників; *логіко-юридичний*, що дав змогу проаналізувати кримінально-правові норми, які передбачають відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочинів, пов'язаних із виконанням професійної діяльності; *системний*, який допоміг розв'язати проблеми кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника, пов'язаної з виконанням професійних обов'язків, шляхом урахування положень регулятивного законодавства, що надало можливість визначити способи вдосконалення кримінально-правових норм щодо відповідальності медичного та фармацевтичного працівника за вчинення злочинів, пов'язаних із виконанням професійних обов'язків; *логіко-граматичний* – застосовано для визначення окремих понять затвердженої теми дослідження; *системного аналізу*, який сприяв комплексному розгляду складових предмета дослідження як елементів єдиного цілого. Крім того, у праці використано й інші методи, зокрема: *логічний* – у межах визначення правової сутності медичної та фармацевтичної діяльності; *логіко-семантичний*, а також *метод аналізу словникових визначень* – використано для поглибленого тлумачення понять теми дослідження та з'ясування особливостей термінів; *формально-юридичний* – застосовано в межах порівняння норм чинного КК України з проектами змін до цього Кодексу, обґрунтування висновків і пропозицій стосовно доповнення чи уточнення кримінально-правових норм про кримінальну відповідальність медичних або фармацевтичних працівників, що пов'язана з виконанням професійних обов'язків; *індукції* – у межах формулювання дефініцій понять «медичний працівник», «фармацевтичний працівник», «професійні обов'язки»; *дедукції* – під час виокремлення та характеристики критеріїв диференціації кримінальної відповідальності медичного та фармацевтичного працівника, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, співвідношення та висвітлення вияву правила від загального до часткового; *діалектичний* – у контексті розгляду проблем кримінальної відповідальності медичного та фармацевтичного працівника за вчинення злочинів, пов'язаних із виконанням

професійних обов'язків, у їх єдності та взаємозв'язку до переосмислення теоретичної бази стосовно досліджуваного питання; *моделювання* – для висвітлення змісту і стадій кримінальної відповідальності медичного та фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, а також на підставі формулювання пропозицій з удосконалення кримінального законодавства в частині досліджуваного питання; *критичний аналіз* надав можливість проаналізувати норми кримінального права за допомогою розроблених у науці прийомів тлумачення, що становить серцевину цього методу, оскільки за його допомогою коментують кримінальні закони, що надзвичайно важливо для їх однакового застосування. Завдяки цьому методу розроблено вихідні поняття кримінального права, наприклад, поняття складу злочину. Теорія кваліфікації злочинів, яка передбачає аналіз елементів складу конкретного злочину, ґрунтується переважно на цьому методі [114].

Перелічені методи наукового дослідження використано у взаємозв'язку, що допомогло здійснити всебічний аналіз, обґрунтувати теоретичні висновки й надати практичні рекомендації. Методологічне забезпечення теоретичних питань кримінально-правової науки є своєрідним орієнтиром для вдосконалення кримінального законодавства, а також практики його застосування.

Отже, у доктрині кримінального права сформовано різні бачення специфіки методології наукового дослідження. Проте, на нашу думку, оптимальною є позиція щодо визнання її як систематизованої єдності прийомів, методів і засобів наукового мислення, що охоплює комплекс історично сформованих раціональних шляхів, засобів та форм руху мислення від незнання до знання, від явища до сутності, від припущення до істини. Досі немає єдиного підходу до визначення основних методів дослідження кримінально-правових норм Особливої частини кримінального права. Однак, з огляду на специфіку предмета дослідження, зокрема кримінальну відповідальність медичного та фармацевтичного працівника за вчинення

злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, його необхідно сформулювати. Методологію цього дослідження формує система загальнонаукових і спеціально-наукових методів, що забезпечили об'єктивний аналіз досліджуваного предмета.

Отже, методологія дослідження кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника, що пов'язана з виконанням професійних обов'язків, утворює певну систему, яка скоординована на визначення відповідальності медичного або фармацевтичного працівника у сфері кримінального права, яка за допомогою конкретних прийомів і засобів сприяє формуванню певних висновків. Теоретичними витоками такого дослідження є знання сутності й меж наукових розробок у сфері злочинів, що вчиняють медичні або фармацевтичні працівники під час виконання професійних обов'язків. Чітке визначення завдань нашого дослідження надало можливість об'єктивно дослідити питання в цьому напрямі, а також віднайти взаємозв'язок з положеннями суміжних галузей права.

1.2. Генезис законодавства України та історично обґрунтована система кримінально-правових норм про відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків

Забезпечення якісної медичної допомоги є одним з реальних показників, що засвідчують створення державою умов для досягнення громадянами фізичного та психічного добробуту, повноцінного життя, соціальної активності. Упродовж тривалого часу в Україні це питання визначали як нагальне, оскільки показники рівня здоров'я населення постійно знижуються, а якість медичних послуг не відповідає світовим стандартам. Подолати негативні тенденції у сфері охорони здоров'я можна лише комплексом соціально-економічних й організаційно-правових заходів,

зокрема шляхом забезпечення високих стандартів роботи медичних працівників, чіткого регламентування їхньої професійної діяльності, удосконалення механізмів їх відповідальності [228, с. 3].

Аналіз формування та розвитку законодавства, спрямованого на протидію злочинності у сфері охорони здоров'я, є надзвичайно актуальним, оскільки історичний зв'язок між минулим і сучасним законодавством надає можливість відслідкувати позитивні й негативні процеси протидії злочинності у сфері охорони здоров'я та використати узагальнений історичний досвід під час окреслення напрямів щодо підвищення ефективності організаційного та законодавчого забезпечення протидії таким злочинам [20, с. 63].

Щоб з'ясувати причини встановлення кримінальної відповідальності за певний злочин і сформулювати пропозиції з удосконалення чинного законодавства про кримінальну відповідальність в Україні, зокрема, щодо проблематики кримінальної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників, необхідно проаналізувати історичний аспект, який є невід'ємною частиною будь-яких досліджень.

Питання щодо відповідальності медичних працівників саме в історичному аспекті постало з часу виникнення медицини.

Загальновідомим є той факт, що надання медичної допомоги медичним або фармацевтичним працівником інколи супроводжувалося заподіянням шкоди здоров'ю пацієнтів або смертністю останніх, що визначали у відсотках.

Комплексно цю проблему не досліджували, тому доцільно розглянути історичний аспект встановлення кримінальної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників, а також обґрунтувати зміни до чинного законодавства України.

Результати аналізу практики засвідчують, що більшість медичних працівників і керівників закладів охорони здоров'я мають лише поверхневе уявлення про юридичну відповідальність, яка встановлена чинним

законодавством за правопорушення у сфері охорони здоров'я. Це спричиняє певні проблеми, оскільки знання щодо підстав, видів і наслідків юридичної відповідальності мали б дисциплінувати медичних працівників, а також знижувати вірогідність безпідставного притягнення їх до відповідальності.

З огляду на збільшення кількості позовних заяв громадян, передусім щодо неналежного надання медичної допомоги, проблемам юридичної відповідальності медиків за професійні правопорушення слід приділяти підвищену увагу [145].

Генеza кримінальної відповідальності медичного та фармацевтичного працівника, що пов'язана безпосередньо з виконанням професійних обов'язків, викликає науковий інтерес, зумовлений як досягненнями, так і недоліками минулих років, їх впливом на кримінально-правове регулювання суспільних відносин.

Під час аналізу історії розвитку кримінальної відповідальності медичного та фармацевтичного працівника прослідковується виникнення, розвиток й удосконалення суспільних відносин, які охороняють життя і здоров'я особи, забезпечують реалізацію права громадян на надання належної кваліфікованої медичної допомоги, формують висновки стосовно того, від чого краще відмовитися, і, навпаки, на що необхідно зважати під час удосконалення наявних норм, унаслідок чого запропонувати періодизацію її розвитку.

З доісторичної доби й до часів середньовіччя питання народження та смерті людини, хвороб й одужання були переважно прерогативою вищих сил: у політеїстичних суспільствах – богів або духів, а в монотеїстичних – Всевишнього або єдиної вищої сили. У цьому контексті доцільно звернутися до історичних прикладів взаємин людини з іншою, обраною, особою чи силою, яка рятує здоров'я та життя, з часів первісного суспільства, де лікування здійснювали «обрані» – знахарі, маги [169, с. 31, 35].

Протягом тисячоліть саме богів наділяли лікарськими талантами, тому цілком логічно, що відповідальність лікаря за заподіяння шкоди пацієнту не

було передбачено, оскільки таку відповідальність переносили на «волю богів».

Уперше про факти приготування ліків містяться згадки в письмових джерелах, таких як «Папірус Еберса» (єгипетська «Книга приготування ліків для всіх частин тіла»), датована XVII ст. до н.е. Також є свідчення про медицину в Стародавньому Єгипті, якою керували жерці, перетворивши лікування на особливий ритуал (вони приховували від народу склад лікарських засобів і рецепти їх приготування, навмисно даючи їм незвичайні назви, здебільшого – імена богів) [101].

Богом медицини вважали Анубіса, якого зображували у вигляді людини з головою шакала, а основоположником єгипетської медицини був Імготеп, на честь якого будували храми (Фіви, Саісі), де навчали лікарів із числа жерців і простих людей. У храмі богині Ізіді-Нетх, покровительки повитух, навчали жінок, які приймали пологи [169, с. 21].

У стародавньому світі (країни Азії, Європи, Південної та Північної Америки) ототожнювали лікарське мистецтво з магією або ремеслом богів; у давньогрецькій міфології людину від бога відрізняла її смертність, за що, зокрема, і було покарано лікаря Асклепія. Інша парадигма міститься в християнських ученнях, що позначилося на розвитку медицини та відносинах лікаря з пацієнтом у Європі.

Одну з перших згадок про відповідальність лікаря за заподіяну шкоду пацієнтові містять історичні джерела Вавилону (XVII ст. до н.е.), у яких, зокрема, зазначено: «(§ 218) Якщо лікар виконав людині складну операцію бронзовим ножом й убив цю людину або ж він розкрив більмо в людини бронзовим ножом і виколов око людині, то йому повинні відрубати кисть руки. (§ 219) Якщо лікар виконав складну операцію бронзовим ножом рабові мушкенума й убив його, то він повинен відшкодувати раба за раба» [24, с. 43].

Цей доволі цікавий приклад покарання лікаря привертає увагу саме тому, що таке покарання, як відрубання кисті руки, передбачене

принципами Таліону, водночас воно призводило «відсторонення від професії», адже лікар без руки практикувати не спроможний. Однак у Вавилоні лікарі мали специфічний статус, який надавав їм той рівень благ, що істотно вивищував їх навіть серед мушкенумів [169, с. 62].

Вагоме значення мають здобутки медицини та принципи лікарської етики Стародавньої Греції. Так, раніше всі лікарі світу, долучаючись до медичної практики, складали Клятву Гіппократа, у якій містяться такі слова: «Я засвідчую під присягою перед лікарями Аполлоном, Асклепієм, Гігієєю та Панацеєю, беручи у свідки всіх богів та богинь, і відповідно до моїх здібностей та мого розуміння даю таку клятву: /.../ Режим своїм хворим приписувати задля їх блага, відповідно до моїх знань і мого розуміння, утримуючись від завдання їм будь-якої шкоди; Ніколи не приписувати нікому на його прохання смертельного засобу й не підказувати йому способу здійснення подібного задуму; Точно так само не давати жодній жінці песарію для викликання абортів; Зберігати непорочність способу свого життя і власної лікарської майстерності; Ніколи не робити розтину у хворого навіть з явними ознаками кам'яної хвороби, а залишати виконання цієї операції практикуючому спеціалістові цієї справи; До якого дому я б не прийшов – я знайду в нього лише задля блага хворого, /.../; 33 Про що б я не дізнався під час виконання своїх професійних дій або окрім них, що б не побачив і не почув про дії людського життя, які не слід будь-коли розголошувати, я змовчу, вважаючи це таємницею; Якщо я непохитно виконуватиму все, що засвідчив під присягою, нехай мені буде дано щастя в житті і в лікарській майстерності і слава у всіх людей на всі часи, але коли я зверну із праведної дороги або оскверню дану клятву, нехай моя доля стане для мене протилежною» [169, с. 64].

Лікарі, складаючи клятву Гіппократа, неформально перебирали на себе так званий тягар зворотного боку «щастя», «лікарської майстерності» й «слави», оскільки в разі порушення цієї присяги всі лікарі розуміють, що мають понести відповідальність за завдання шкоди пацієнтові.

Найпоширенішою та найприйнятнішою є періодизація історії розвитку кримінального права й законодавства в контексті дослідження періодів розвитку держави та вітчизняного кримінального законодавства.

Прерогатива церкви в лікуванні загальмувала розвиток медицини, адже вірування та поклоніння святиням різних форм були найпопулярнішими засобами лікування всіх можливих, а передусім – тяжких хвороб, адже ідеологія кари Божої і досі лишається в доктринальних догмах християнства і, зокрема, православ'я. Лікарні функціонували при церквах і монастирях, а основними атрибутами лікування були молитви, артефакти, амулети, ритуали тощо. Функцію розвитку практичної медицини й реального прикладного лікування перейняли, зокрема, у Європі, банщики та цирульники, які виконували кровопускання, видаляли й навіть ампутували кінцівки, спочатку – без будь-якого спеціального засвідчення освіти, а згодом – уже з ним [171].

Середньовічна Європа, попри церковний тиск, все ж таки розкрила таємницю людської природи завдяки розвитку медицини в галузі анатомії (перші медичні школи в Італії, без яких осіб не допускали до медичної практики, тощо) [169, с. 248].

Ідеологія християнства в середньовічній Європі обстоювала ту саму лінію, що й у Старому Завіті: все визначає Божий задум, а лікар може бути лише його помічником. Така ідеологема, як, до речі, й ідеологема ортодоксального християнства в цій царині, сприяла формуванню у свідомості представників християнських суспільств сподівання на Божу волю стосовно власного одужання, а не поклатися на лікарів, яких вірячи й досі сприймають переважно як помічників такої волі або її провідників. Частково така позиція в ставленні християн до лікарів є однією з причин історично сформованої віктимності пацієнта, яка полягає в його довірливості й жертвовності у відносинах з лікарем [169, с. 270].

Епоха Відродження ознаменувалася розвитком медицини, яка здобула провідні позиції в університетах і науковій спільноті. Унаслідок піднесення античної спадщини середньовічне варварське ставлення до лікарів поступово

нівелювали. Країни Західної Європи активно розвивали мережу освітніх закладів для лікарів, водночас лікарі проходили суворі випробування, було передбачено обов'язкове їх дипломування. На ці часи припало становлення анатомії як науки (адже раніше вона була заборонена церквою), що пов'язують з діяльністю Леонардо да Вінчі [225] (Італія); засновником фізіології [169] визнають У. Гарвея [248] (Англія), автора теорії кровообігу тощо.

На теренах України фармація зародилася в XIII ст. й розвивалася в три основні етапи, які припадають на певні історичні періоди: князівської доби (1256–1349), перший польський (1349–1772) та австрійський (1772–1918) [126]. За князівської доби виникла храмова медицина, з'являлися медичні осередки з аптеками при львівських храмах Іоанна Хрестителя (XIII ст.), Домініканському соборі (XIV ст.), монастирі Св. Юри (XIV ст.). Лікувальна практика та застосування лікарських засобів ґрунтувалися переважно на традиціях народної медицини.

Другий етап тривав понад чотири століття і був для галицького краю неблагополучним (епідемії 1348-го, 1362-го, 1365-го, 1464-го та 1467 року). На цей період припадають будівництво у Львові першого на території сучасної України водогону питної води (1404) й очисної системи; прибуття у XV ст. до Львова перших дипломованих лікарів й аптекарів з європейських країн; також аптекарі з'явилися й серед українців (Василь Русин, 1445 рік); відкриття у Львові першої офіційної публічної аптеки (1490); заснування за західноєвропейським зразком цеху цирульників (1512).

На східних українських землях процес запровадження аптекарської справи відбувався значно повільніше, аптеки протягом тривалого часу забезпечували виключно потреби царської сім'ї. Лише згодом, у другій половині XVII ст., у них почали здійснювати продаж лікарських засобів з царської аптеки приватним особам. Поступово ліки стали з'являтися на аптечних складах, відкритих у прикордонних містах, однак для їх закупівлі доводилося направляти посильних за кордон.

Другу аптеку було відкрито 1672 року в Москві, у новому Гостинному дворі, проте вона не могла забезпечити населення необхідною медичною продукцією. Це призвело до уповільнення розвитку професійної аптечної справи, а лікарські засоби стали надходити до міського ринку [91].

Водночас підходи вчених до історичного розвитку держави і права України істотно різняться.

До прикладу, С. Ф. Денисов виокремлює сім етапів розвитку кримінального законодавства України: 1) період до заснування Київської держави – XI ст.; 2) період Київської держави – XI–XV ст.; 3) Литовсько-польська доба – XV–XVI ст.; 4) доба козацтва – XVI–XVIII ст.; 5) занепад козащини й українського життя – XVIII ст. – до 1917 року; 6) радянський період – 1917–1991 роки; 7) українське відродження – з 1991 року й дотепер [37, с. 10].

Розвиток кримінального законодавства П. Л. Фріс досліджує шляхом виокремлення таких етапів розвитку кримінально-правової політики і, відповідно, періодизації кримінального законодавства України: 1) період феодальної роздробленості (IX – середина XI ст.); 2) період козацької держави (середина XVII ст. – середина XVIII ст.); 3) період творення Української незалежної держави (1917–1922); 4) період кримінально-правової політики Української РСР (1917–1991); 5) період кримінально-правової політики незалежної України – до ухвалення КК (1991–2001); сучасний період – після прийняття першого національного КК (з 5 квітня 2001 року й дотепер) [221; 129, с. 67].

Знаний дослідник А. В. Савченко виокремлює такі періоди розвитку кримінального законодавства: 1) кримінальне законодавство Київської Русі та земель, що утворилися після феодальної роздробленості (IX ст. – початок XIII ст.); 2) кримінальне законодавство в період існування Галицько-Волинського князівства, Литовсько-Руської держави та протягом перебування України під владою Речі Посполитої (перша половина XIII ст. – перша половина XVII ст.); 3) кримінальне законодавство в період козацької

держави та під час перебування України в складі Австро-Угорської та Російської імперій (друга половина XVII ст. – початок XX ст.); 4) кримінальне законодавство періоду творення Української незалежної держави (1917–1921); 5) кримінальне законодавство Української РСР (1921–1991); 6) кримінальне законодавство незалежної України до ухвалення нового КК (1991–2001); 7) сучасне кримінальне законодавство (з 2001 року й донині) [160, с. 42].

Ми поділяємо підхід А. В. Савченка до періодизації історії розвитку кримінального права та законодавства, тому його обрано за основу під час дослідження відповідальності медичного й фармацевтичного працівника, пов'язаної з виконанням професійних обов'язків.

Першоджерелами кримінального законодавства вважають «Руську правду», Судебник 1550 року, Соборне уложення 1649 року, Уложення про покарання кримінальні та виправні 1845 року тощо [72, с. 57].

Проте норми про відповідальність медичних і фармацевтичних працівників, які є у вітчизняному кримінальному законодавстві, містили не всі нормативно-правових актів різних історичних періодів. Тому аналізуватимемо лише ті норми та їх зміст, у яких було розглянуто певні аспекти досліджуваної кримінально-правової заборони.

Деякі вчені розглядають історію розвитку кримінального законодавства крізь призму розвитку українського суспільства, виокремлюючи такі етапи: давньоруський; середньовічний та постсередньовічний (польсько-литовський період; період приналежності українських земель до російської держави; період радянської доби) [66, с. 11–13].

На три періоди розвиток дореволюційного права України поділяє А. П. Ткач: 1) період звичаєвого права; 2) період польсько-литовського законодавства; 3) період чинності законодавчих актів царського законодавства [183, с. 22–66].

Єдиної позиції щодо періодизації законодавства про кримінальну відповідальність за злочини проти життя та здоров'я особи (які вчиняють

медичні або фармацевтичні працівники) досі не сформовано. Слід зауважити, що така періодизація залежить передусім від об'єкта посягання.

У монографічному дослідженні В. В. Балабко зазначила, що найбільш диференційований підхід до кримінальної відповідальності медичних працівників спостерігали протягом трьох історичних періодів:

1) період перебування України в складі Росії, Польщі та Австро-Угорщини (XVII ст. – 1917 рік) – відповідальність було передбачено за ненадання лікарем допомоги хворому без поважних причин, незаконне проведення абортів, невиконання лікарем своїх професійних обов'язків; суб'єктів таких злочинів було визначено конкретно (лікар, оператор, акушер, фельдшер, повивальна бабка тощо); було виокремлено склади злочинів, пов'язаних із фармацевтичною діяльністю;

2) радянський період (1917–1991) – тогочасний КК з відповідними змінами й доповненнями містив низку статей, що передбачали кримінальну відповідальність медичних працівників (ст. 108-3, 108-4, 109, 113 КК);

3) сучасний період (1991 рік – донині) – КК України 2001 року істотно розширив перелік кримінально-правових заборон про відповідальність за злочини проти життя та здоров'я особи, вчинювані медичними працівниками [7, с. 46].

На підставі результатів аналізу історичної, юридичної та медичної наукової літератури можна констатувати, що фундаментального комплексного дослідження історичного розвитку кримінального права щодо відповідальності медичного або фармацевтичного працівника в контексті врахування різних критеріїв періодизації розвитку кримінального законодавства досі не здійснено.

Оскільки держава і право є невіддільними, дослідження відповідальності медичного та фармацевтичного працівника доцільно здійснювати відповідно до критеріїв періодизації історії розвитку кримінального права й законодавства шляхом аналізу періодів розвитку держави та вітчизняного кримінального законодавства.

Розвиток кримінальної відповідальності медичного та фармацевтичного працівника сягає ще періоду Київської Русі (IX ст. – початок XIII ст.). З глибокої давнини діяльність медиків у різні історичні періоди визначалася як рівнем розвитку держави й суспільного ладу, так і наявним рівнем правосвідомості, релігійними поглядами, а також досягненнями у сфері медичної науки та практики.

Закономірно, що питання про відповідальність медичних працівників постало лише після того, як виникла медицина [13, с. 11–14].

Першою систематизованою історичною пам'яткою законодавства на теренах України, яка дійшла до наших часів, стала «Руська правда», яку датують 1017–1054 роками. У ній умовно можна виокремити такі види злочинів: проти церкви, проти особи, майнові злочини, злочини проти сім'ї та моральності [221, с. 100–103].

Тих, хто займалися лікарською практикою, що була дозволена церквою, вважали святими: «в числе людей церковних стоять лечец, или врач, и прощенник» [53].

Можна виокремити такі особливості кримінального законодавства щодо відповідальності медичних працівників за часів Київської Русі:

- 1) юридичне закріплення медичної діяльності в тогочасних нормативно-правових актах;
- 2) виникнення передумов для регулювання надання медичної допомоги й відповідальності за її неналежне надання;
- 3) поділ медичної допомоги на три види:
 - а) народна, регульована морально-етичними нормами та звичаями;
 - б) монастирська, що керувалася положеннями Церковного статуту Володимира Святославовича;
 - в) світська, регламентована нормами «Руської правди» [10, с. 168; 13, с. 13].

Розвиток кримінальної відповідальності медичного працівника в період Галицько-Волинського князівства, Литовсько-Руської держави та протягом

перебування України під владою Речі Посполитої (перша половина XIII ст. – перша половина XVII ст.). Згадки про відповідальність медичного працівника в нормативних актах цього періоду не було, як і їх стародавніх аналогів. Спочатку було розроблено статuti для Малої Польщі й окремо для Великої Польщі (1347), а 1368 року, після затвердження на сеймі в місті Віслиці, цей статут стали називати Віслицьким. 1423 року його було переглянуто в м. Варті на сеймі, й відтоді він діяв до кінця існування Речі Посполитої, тобто до 1795 року. Кримінальне законодавство українських земель у складі Польського королівства, Кримського ханства лише почало розвиватися. Стосовно відповідальності медичних працівників за ненадання допомоги хворому в Судебнику 1497 року (Російська імперія) було передбачено: «...буде из них кто нарочно или не нарочно кого уморит, а про то сыщется и им быть казненным смертию» [116, с. 11].

Стрімко кримінальне законодавство щодо відповідальності медичного та фармацевтичного працівника стало розвиватися в період приналежності земель України до складу Великого князівства Литовського. Суспільні відносини, які охороняли від протиправних посягань, регулювали редакціями трьох Литовських статутів (1529, 1566, 1588 років), які ґрунтувалися на «Руській правді». Розглянемо детальніше Литовський статут 1529 року. Так, ст. 21 «Якби хто у своєму домі поранив злодія, коли той обкрадав» розділу 13 «Про злодійство» передбачала відповідальність за діяння, які частково полягали в ненаданні допомоги пораненому. Стаття регламентувала: «Еслибы злодея ранил при злодействе у своему дому, тогда маеть того повести з лицом, што вкрал будеть, до пана, чий ест человек. А еслибы оный пан был далеко, тогда маеть повести до двора нашего з лицом, который будеть близший к то врагу оповедити. А естлибы оного ранного не вел до его пана, чий ест человек, ани до двора господарского, а держал в себе три дни, а он бы в его доме умер, таковой головщину платить» [26, с. 186].

Дослівне тлумачення цієї норми таке: «Якби хто у своєму домі поранив злодія, коли той обкрадав, тоді має повести його із речовими доказами, тобто

із тим, що вкрадене, до того пана, чия людина. А якби цей пан знаходився далеко, тоді мусить привести його з речовими доказами на наше подвір'я, яке буде найближчим, і заявити про це властям. А якби цю поранену людину не вів ні до пана, чия людина, ні на господарське подвір'я, а держав у себе три дні і та померла би в його домі, той платить головщину» [173, с. 295].

Спрямованість норм Статуту 1529 року, вважають С. В. Ківалов і П. П. Музиченко, «свідчить про високий рівень правової думки у Великому князівстві Литовському, яке шляхом правової акультурації створило один із найпрогресивніших законодавчих актів Європи свого часу, видатну пам'ятку права литовського, українського та білоруського народів» [71, с. 35].

Важливу роль в історії розвитку кримінального законодавства на українських землях відіграли козаки. Згідно з даними Густинського літопису, формування козацтва 1516 року стало відповіддю на постійні зазіхання на руські землі сусідніх державних утворень. Однак 1775 року наказом Катерини II російські війська підступно захопили місця дислокації Війська Запорозького та знищили їх [67, с. 138].

1581 року було видано Аптекарський указ, норми якого запроваджували створення вищої адміністративної установи в Росії XVI–XVII ст. – Аптекарської палати (у її штаті працювало понад 100 висококваліфікованих лікарів і лікарів-аптекарів, алхіміків, костоправів), яка 1707 року перетворилася на Канцелярію головної аптеки, а 1721 року – на Медичну канцелярію.

Цей указ регулював відносини, що стосувалися процесу підготовки медичних кадрів – аж до видачі дозволів на право зайняття медичною діяльністю, а також організацію медичного забезпечення та забезпечення лікарськими засобами, організацію військово-медичної служби й лікарського освідування (проведення експертизи хворих і померлих) [175].

Розвиток кримінальної відповідальності медичного та фармацевтичного працівника в період козацької держави та перебування України в складі Австро-Угорської й Російської імперій (друга половина XVII

ст. – початок ХХ ст.). 1649 року було прийнято Соборне уложення, норми якого стосувалися, зокрема, відповідальності медичного та фармацевтичного працівника, а згодом, 1743 року, було прийнято документ «Права, за якими судиться малоросійський народ». Попри те, що офіційно кодекс не набрав законної сили, однак на його норми були посилення в судовій практиці. Зміст цього кодифікованого збірника не обмежувався лише Литовським статутом. Він містив чимало положень з інших законодавчих актів, зокрема й норми козацького звичаєвого (неписаного) права. В статті 17 «Хто в безлюдному місці пораненого чи хворого знайде» розділу ХХ «Про згвалтування або насильство, про напад, про вбивство, побої, каліцтво, розбої і безчестя, про страту і покарання осіб, що це вчинили, а також про голову і платежі за голову, за каліцтво, пошкодження суглобів, за побої, рани і безчестя шляхти чи військового звання та інших людей» було зазначено: «Если кто в каком безлюдном месте такъ велим пораненного или побитого или безъ всякого бою и рань тяжко заболелъ, чтобъ к людям оны йдойти не могъ, найшовъ, привезетъ к людямъ или в домъ свой, долженъ об немъ и чтобы у него ни было, объявить окрестнымъ соседямъ и в суде, а между темъ бы оной болный умеръ, то оный его найшовший имеетъ быть от всякого затруднение свободенъ и ежели что власного своего на того болного издержитъ, то ему имеетъ быть награждение изъ имения, еслибы какое при томъ найденномъ быть могло, или от родственниковъ его умершого, а кто его билъ или поранил, о томъ обискъ чинитъ по вышеписаном усее главы артикулу 16» [142, с. 97].

Хоча історичний документ «Права, за якими судиться малоросійський народ» і був лише проектом нормативного акта, однак мав емпіричне значення та брав під жорстку кримінально-правову охорону християнські засади існування суспільства – життя і здоров'я особи. Після набрання чинності на українських землях 15 серпня 1845 року Уложення про покарання кримінальні і виправні юридично припинили дію кримінальні закони Статуту Великого князівства Литовського 1588 року Уложення (зі

змінами й доповненнями) діяло до 1917 року, а на українських землях його застосовували ще й після більшовицького перевороту 1917–1919 років.

У ст. 1085 цього Уложення про покарання кримінальні і виправні 1845 року зазначено: «Взысканіямъ, постановленнымъ въ предшедшей 1084 статье, подвергается также врачъ, который по приглашенію повивальной бабки не явится безъ особыхъ законныхъ къ сему препятствій къ родильнице, а равно и повивальная бабка, которая не явится по приглашенію въ помощь занимающимся повиваніемъ неученымъ женщинамъ, или, буде и явившись по приглашенію, тотъ или другая оставятъ родильницу прежде окончанія родовъ и приведенія всего отъ нихъ зависящего въ надлежащій порядокъ» [211, с. 442].

Проаналізувавши Уложення про покарання кримінальні і виправні 1845 року щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, можна дійти висновку, що це був один з найоптимальніших нормативних актів тогочасного законодавства, що захищав основні особисті права та свободи людей. Уперше було сформовано розділ, що регулював питання відповідальності медичних працівників за злочинні протиправні діяння. Також окремий розділ було присвячено інституту залишення в небезпеці, що передбачав усі діяння щодо ненадання допомоги та залишення в небезпеці, за які й нині передбачено відповідальність.

Відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником було закріплено також у Лікарському статуті 1857 року. Зокрема, у ст. 54 зазначеного документа йшлося про відповідальність за порушення обов'язку лікаря надати допомогу хворому за його запрошенням. Тут також зафіксовано положення, згідно з яким хірург не повинен був здійснювати операцій без порад і присутності інших лікарів. Також лікар повинен був з'являтися на запрошення повивальної бабки до породіллі, якщо особливі законні умови йому в цьому не протидіють, а також не міг залишити породіллю раніше від закінчення пологів і відповідав за неналежне здійснення всього, що від нього залежить [164, с. 184].

Кримінальне уложення 1903 року передбачало кримінальну відповідальність за злочини проти особи, що знаходиться в безпорадному стані, зокрема залишення в небезпеці особи, позбавленої можливості до самозбереження через малолітство, похилий вік або внаслідок тілесної вади, хвороби, несвідомого чи іншого безпорадного стану (ч. 1 ст. 489 Уложення 1903 року) [134, с. 203].

На наш погляд, слушною є думка С. В. Познишева стосовно того, що до відповідальності притягували практикуючих лікарів, фельдшерів, повивальних бабок і лікарняну прислугу, які не виконали правил, установлених законом або обов'язковою постановою про надання допомоги хворому чи особі, яка перебуває в безпорадному стані, якщо такі дії вчинено без поважних причин, і яким було відомо про небезпечний стан хворого чи породіллі. Покарання передбачало штраф у розмірі не більше ніж 100 рублів або арешт на строк до одного місяця [135].

Розвиток кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період творення Української незалежної держави (1917–1921). Дослідник Е. М. Кісілюк дійшов висновку щодо існування в зазначений період на теренах України «власного кримінального законодавства», про що «свідчать положення кримінально-правових нормативних актів, які були спрямовані на зміну, доповнення та вдосконалення кримінального законодавства, видання певних кримінальних законів, які регулювали найважливіші суспільні відносини та сприяли генезі основних понять й інститутів кримінального права, а також спроба кодифікації кримінального законодавства та видання власного Статуту Карного» [64].

Охорону суспільних відносин у сфері надання медичної допомоги хворому медичним працівником регулювали тими самими нормативними актами, які діяли до 27 жовтня 1917 року. У Законі «Про виключне право Центральної Ради видавати законодавчі акти УНР» від 25 листопада 1917 року було визначено, що всі «закони й постанови, які були чинними на

території УНР до 27 жовтня 1917 року (оскільки вони не змінені та не скасовані універсалами, законами і постановами УЦР), мають силу й надалі як закони та постанови УНР» [144, с. 477].

На час проголошення ЗУНР (1918–1919) настав період тотального занепаду, значною була кількість колишніх військовополонених, бракувало лікарів. Аналіз статистичних даних засвідчує, що про жодну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником навіть не могло йтися, оскільки від тифу 1919 року померло майже 150 тис., а хворіло 400 тис. людей, що становило 10 % від усього населення. 22 січня 1919 року ЗУНР об'єдналася з УНР, однак 18 липня 1919 року внаслідок польсько-української війни територія України була окупована й анексована Польщею, Королівством Румунією та Чехословацькою Республікою [14, с. 269–272].

Розвиток кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у радянський період (1917–1991). Кримінальне законодавство радянського періоду також регулювало відносини щодо необхідності надання допомоги хворому медичним працівником у КК 1922-го, 1927-го та 1960 років. Причому одним із перших після 1917 року в СРСР документів, які регламентували порядок і характер надання медичної допомоги, був декрет ВЦВК СНК РСФРР від 1 грудня 1924 року «Про професійну роботу і права медичних працівників». У цьому документі було визначено права й обов'язки лікарів, правовий порядок проведення лікувально-профілактичних заходів, відповідальність медичних працівників за професійні порушення тощо.

Відповідно до п. 8 Декрету «Про професійну роботу і права медичних працівників», будь-який медичний працівник, який займається практичною лікувальною діяльністю, зобов'язаний у випадках, що вимагають швидкої медичної допомоги, надавати першу медичну допомогу відповідно до інструкції. Суб'єктом досліджуваного злочину не можуть бути такі представники медичної професії, як, наприклад, судові й санітарні лікарі та інші медичні працівники, які не займаються практичною лікувальною

діяльністю. Зазначена Інструкція «Про порядок і правила надання першої невідкладної допомоги» від 11 березня 1926 року уточнює, що до випадків, які вимагають надання невідкладної допомоги, належать «тілесні травматичні ушкодження, отруєння та раптові захворювання, які становлять небезпеку для життя». Крім цього, у п. 1 Інструкції йдеться, що невідкладну медичну допомогу мають надавати всі лікувальні установи (як державні, так і приватні); у п. 2 документа зазначено, що першу невідкладну допомогу загального характеру, яка не потребує спеціальних знань, прийомів, пристроїв та інструментів, має надавати кожен медичний працівник у межах «компетенції відповідної професійної групи медпрацівників»; у п. 3 зафіксовано положення, згідно з яким першу невідкладну допомогу особам, яких доставлено до медичного закладу, має надавати в будь-який час відповідний медичний персонал, причому у випадках, що вимагають невідкладної допомоги спеціаліста, черговий медперсонал зобов'язаний ужити всіх необхідних заходів для того, щоб викликати такого спеціаліста в будь-який час [51].

Законодавець передбачав як обов'язкову ознаку об'єктивної сторони цього злочину можливість настання тяжких наслідків для хворого, які суб'єкт злочину – медичний працівник – мав передбачати. Проте в законодавстві того часу не було розмежування кримінальної відповідальності медичних працівників, зокрема тих, які виконували посадові обов'язки. Посадовими особами вважали головних лікарів, їхніх заступників, завідувачів відділень, керівників інших підрозділів залежно від їхніх адміністративно-розпорядчих функцій. До таких осіб застосовували норми про вчинення службових злочинів. Як приклад можна навести притягнення до кримінальної відповідальності за службову недбалість головного лікаря, що відмовив у госпіталізації хворому з крововиливом у головний мозок, оскільки той не був закріплений за його лікарнею [139, с. 49–50].

Дискусійним залишається питання щодо зарахування медичних працівників не до службових осіб, а до посадових, у межах розгляду якого

протиставляли сфери професійної та службової діяльності. До медичних злочинів науковці відносили спеціальні делікти, суб'єктом яких можуть бути виключно медичні працівники, а злочини, учинені медичним працівником у зв'язку із зайняттям ним посади, вважали посадовими [143, с. 42–44].

Головний лікар, оперуючи хворого, виконує свої професійні функції, а не посадові обов'язки [246, с. 102], і не є носієм організаційно-розпорядчих або адміністративно-господарських обов'язків. Зазначене положення підтверджувала постанова Верховного Суду СРСР [141, с. 257–258].

Дореволюційні лікарі Російської імперії в питанні лікарської таємниці керувалися «факультетською обіцянкою», у якій було передбачено: «Обіцяю: свято зберігати ввірені мені сімейні таємниці й не вживати у зло довіри, що чиниться мені». Сучасне поняття про лікарську таємницю зафіксовано в Міжнародному кодексі медичної етики, який існує з 1949 року. У ньому було зазначено: «Лікар повинен зберігати в абсолютній таємниці все, що він знає про свого пацієнта в силу довіри, що надана йому». Ця етична сторона в діяльності фахівця має важливе значення, оскільки є низка різних захворювань, про які пацієнт може повідомити тільки лікарям [38, с. 33–35; 102].

У Кримінальному уложенні Російської імперії 1903 року покарання, передбачені за проведення абортів (ст. 465, 466), було істотно пом'якшено. Зокрема, винного в умертвінні плоду карали ув'язненням у виправному будинку: умертвіння плоду без згоди жінки карали каторгою на строк не більше ніж 8 років; матір, винну в умертвінні свого плоду, карали ув'язненням у виправному будинку на термін не більше ніж 3 років. Якщо умертвіння плоду проводив лікар або сповитуха, то суд мав перешкодити практиці винного на термін від 1 до 5 років й опублікувати вирок. Перше радянське законодавство, що регулювало штучне переривання вагітності, керувалося ідеєю некараності абортів. У постанові Нарком'юсту РРСФР від 18 листопада 1920 року «Про охорону здоров'я жінок» аборт було визнано некараним, якщо його проводив лікар у медичній установі й безкоштовно. 4 липня 1921 року

Наркомат охорони здоров'я і Нарком'юст УРСР приймають аналогічну постанову «Про охорону здоров'я жінок», у якій було зауважено: «Радянська влада ставить своїм невідкладним завданням боротьбу з абортами, що калічать жінку й завдають шкоди трудовій державі, для якої єдиною цінністю є робоча сила». 1922 року відповідальність за проведення абортів було передбачено в КК УРСР, а саме диспозиція ст. 164 за своєю суттю повторює постанову 1921 року, однак значно пом'якшено санкції – позбавлення волі чи примусові роботи строком до одного року – у разі вчинення злочину без обтяжливих обставин, а за наявності таких (учинення абортів у вигляді промислу чи без згоди матері або якщо наслідком є її смерть) – позбавлення волі на строк до п'яти років. Нарком охорони здоров'я УРСР 30 січня 1926 року прийняв циркуляр, у якому наказав ліквідувати одні комісії (абортні), передавши їхні функції іншим (Охмладам), а також Раді соціальної допомоги – усунути всі формальності щодо абортів, а головне – дозволив проведення абортів за соціальними показниками на строку до трьох місяців вагітності. Цей нормативний акт було визнано першим у світі документом, що дозволяв проведення абортів за соціальними показниками [89, с. 24].

Чинний КК України передбачає відповідальність за декілька різновидів незаконного проведення абортів або стерилізації. Перший різновид – проведення абортів особою, яка не має спеціальної медичної освіти (ч. 1 ст. 134 КК України). Суб'єктами цього злочину визнають осіб, які досягли 16-річного віку й не мають спеціальної медичної освіти (зокрема, особи, які не мають відношення до медицини взагалі, студенти медичних навчальних закладів, медсестри, акушерки, фельдшери, інші особи, що мають середню медичну освіту), незалежно від того, де вони провели аборт. Другим різновидом (ч. 2 ст. 134 КК України) є примушування до абортів без добровільної згоди потерпілої особи. Третім різновидом, або кваліфікованим абортів (ч. 3 ст. 134 КК України), є незаконне його проведення, якщо воно спричинило тривалий розлад здоров'я, безплідність або внаслідок якого настала смерть потерпілої. Крім цього, 6 грудня 2017 року ст. 134 КК

України було викладено в новій редакції. По-перше, змінено її назву: «Незаконне проведення абортів або стерилізації». По-друге, передбачено основний склад злочину – примушування до стерилізації без добровільної згоди потерпілої особи (ч. 4 ст. 134 КК України) і кваліфікований склад примушування до стерилізації, якщо вона спричинила смерть потерпілої особи чи інші тяжкі наслідки.

В Україні аборти офіційно легалізовані, передбачені чинним законодавством, зокрема, таким документом, як Основи законодавства України про охорону здоров'я, у ст. 50 якого зазначено, що аборт в нашій державі дозволений (за бажанням жінки) на строку вагітності до 12 тижнів, а також за медичними чи соціальними показниками – від 12 до 22 тижнів вагітності [119].

Розвиток кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником на сучасному етапі (з 1991 року й донині). На момент проголошення незалежності України кримінальне законодавство регламентував КК УРСР 1960 року. Першим кроком у цьому напрямі стало розроблення нового КК України. Робота над його проектом тривала із жовтня 1992 року до квітня 2001 року. Однак істотних змін (порівняно з КК 1960 року) у цій сфері не відбулося, хоча суспільні відносини, які зазнають шкоди в разі вчинення такого злочину, суттєво трансформувалися. Зазначене вкотре засвідчує необхідність змін кримінального законодавства в цьому напрямі задля підвищення його ефективності.

Отже, КК радянського періоду (1922-го, 1927-го, 1960 року) з відповідними змінами й доповненнями містили окрему кримінально-правову норму, що передбачала кримінальну відповідальність медичних працівників за ненадання допомоги хворому. На сучасному етапі КК України 2001 року розширив перелік кримінально-правових заборон стосовно відповідальності за ненадання медичними працівниками допомоги хворому.

Загалом кримінальна відповідальність медичних працівників за вчинення злочинів у професійній діяльності дістала нормативного

закріплення. Водночас, відповідно до листа Міністерства юстиції України від 20 червня 2011 року «Відповідальність медичних працівників», на практиці наявні проблеми, пов'язані з недостатньою поінформованістю про кримінальну відповідальність керівників закладів охорони здоров'я [23].

З огляду на зазначене, вважаємо за необхідне розробити дієвий механізм інформування медичних або фармацевтичних працівників про діяння, що підпадають під ознаки кримінально-правового правопорушення, а також можливі види покарання за такі діяння.

1.3. Відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, за кримінальним законодавством окремих зарубіжних країн

Світова спільнота визнає, що врегулювання спірних правовідносин, які виникають у сфері надання медичних і фармацевтичних послуг, має бути першочерговим завданням. Зокрема, аналіз кримінального законодавства Швеції, Іспанії, Голландії, Китаю, Японії, США, Казахстану дає підстави для висновку, що в цих країнах увагу акцентовано саме на відповідальності медичних працівників. Виявлено певну схожість кримінального законодавства України про відповідальність медичних працівників з кримінальним законодавством країн ближнього зарубіжжя. Зазначене зумовлено тим, що всі нормативні акти цих країн ґрунтуються на колишніх кримінальних кодексах республік, які входили до складу СРСР, і фактично дублювали один одного. Слід зазначити, що норми про кримінальну відповідальність медичних працівників знаходяться в різних главах КК Казахстану. Водночас виокремлено кримінальну відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків (ст. 114 КК Республіки Казахстан). У главі III «Злочини проти конституційних прав і свобод людини

і громадянина» міститься ст. 144 – «Розголошення лікарської таємниці» [197].

Також КК Республіки Молдови містить норми, що передбачають кримінальну відповідальність медичних працівників за незаконне проведення аборту (ст. 159), незаконне здійснення хірургічної стерилізації (ст. 160), здійснення штучного запліднення чи імплантації ембріона без згоди пацієнтки (ст. 161), ненадання допомоги хворому (ст. 162) [203].

Кримінальний кодекс Республіки Азербайджан містить норми, які передбачають кримінальну відповідальність медичних працівників за незаконне штучне запліднення та імплантацію ембріона, медичну стерилізацію, яку було проведено без згоди пацієнта (ст. 136).

Стаття 138 КК Азербайджану передбачає відповідальність за незаконне проведення біомедичних досліджень або застосування заборонених способів діагностики й лікування, а також лікарських засобів. Відповідно до ч. 1 цієї статті, заборонено проведення біомедичних досліджень над особою без її згоди. Кримінальна відповідальність за ч. 2 ст. 138 КК цієї країни настає за застосування заборонених в установленому порядку способів діагностики та лікування, а також лікарських засобів, якщо це спричинило через необережність смерть особи чи заподіяння тяжкої або менш тяжкої шкоди здоров'ю особи.

Незаконне проведення аборту (ст. 141) передбачає кримінальну відповідальність лікаря за проведення аборту поза медичною установою. У ст. 142 КК Республіки Азербайджан встановлено відповідальність за ненадання медичної допомоги хворому без поважних причин медичним працівником, зобов'язаним її надавати відповідно до закону або зі спеціальними правилами, якщо це спричинило менш тяжку шкоду здоров'ю хворого. Кваліфікованими ознаками цього злочину є такі самі діяння, які спричинили тяжку шкоду для здоров'я (ч. 2 ст. 142 КК) та які спричинили смерть потерпілого (ч. 3 ст. 142 КК) [191].

Законодавство Республіки Узбекистан передбачає два кримінально карані діяння, за які відповідальність несуть медичні працівники, а саме: злочинний аборт (ст. 114 КК) і неналежне виконання професійних обов'язків (ст. 116 КК). Причому ст. 116 КК Узбекистану містить два склади злочину: 1) невиконання чи неналежне виконання особою своїх професійних обов'язків унаслідок недбалого чи недобросовісного ставлення до них, що спричинило тяжкі чи середньої тяжкості тілесні ушкодження потерпілого; 2) ненадання без поважної причини допомоги хворому особою, яка зобов'язана її надати відповідно до закону або спеціальних правил, що спричинило тяжкі чи середньої тяжкості тілесні ушкодження потерпілого [207].

У законодавстві Болгарії кримінальна відповідальність медичних працівників визначена в ст. 141 КК Болгарії, що встановлює покарання особі, яка займається медичною практикою, була викликана до хворого або породіллі, проте не надала їм допомоги без поважних причин [201].

Слід акцентувати увагу на вказівці законодавця Болгарії, за якою потерпілим від цього злочину є не лише хвора особа, а й породілля.

Стаття 130 КК Грузії передбачає відповідальність медичних працівників за ненадання невідкладної медичної допомоги хворому, який перебуває в небезпечному для життя стані, без поважних причин. Такий склад злочину є формальним. Кваліфікований склад цього злочину утворює настання наслідків, які виявляються в заподіянні шкоди здоров'ю хворого або смерті хворого [194].

Схожими між собою є норми законодавства, що передбачають кримінальну відповідальність медичних працівників республік Таджикистан, Вірменії та Білорусі. Так, ст. 121 КК Республіки Таджикистан «Порушення правил операції по трансплантації» передбачає кримінальну відповідальність за порушення умов та порядку вилучення органів і тканин людини чи умов та порядку трансплантації, передбачених законом, які спричиняють через необережність тяжку чи середньої тяжкості шкоду здоров'ю донора або реципієнта. Кваліфікуючою ознакою цього злочину є діяння, що через

необережність спричинило смерть потерпілого [206]. Аналогічними є ст. 125 КК Республіки Вірменії [199] та ст. 164 Республіки Білорусі [200]. У ст. 123 КК Таджикистану встановлено відповідальність за незаконне проведення абортів, а саме: незаконне проведення абортів особою, яка має вищу медичну освіту відповідного профілю. Кваліфікуючою ознакою цього злочину є проведення абортів особою, яка не має вищої медичної освіти відповідного профілю або раніше засуджену за незаконне проведення абортів [206]. Стаття 122 КК Республіки Вірменії та ст. 156 КК Республіки Білорусі містять склади злочинів з такими самими ознаками. Різняться лише санкції цих статей. Слід зазначити, що КК Вірменії передбачає більш суворе покарання за вчинення цих злочинів. Зокрема, встановлено відповідальність за проведення медичних або наукових дослідів над людиною без її згоди (ст. 127), тобто проведення медичних або наукових дослідів над людиною без її вільного волевиявлення або інформування та належно оформленої згоди. Кваліфікуючими ознаками є вчинення цього злочину щодо людини, яка перебуває в безпорадному стані; щодо людини, яка знаходиться в матеріальній чи іншій залежності від винного; щодо неповнолітнього; організованою групою; спричинення з необережності тяжких наслідків [199]. За ст. 161 КК Республіки Білорусі ненадання допомоги хворому без поважних причин особою, яка займається медичною або фармацевтичною практикою, є злочином із формальним складом. Кваліфікований склад цього злочину утворює настання наслідків у вигляді смерті чи заподіяння тяжкого тілесного ушкодження. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником є матеріальним злочином і передбачає покарання за настання небезпечних наслідків у виді тяжкого або невеликої тяжкості тілесного ушкодження, заподіяних через необережність. Більш суворе покарання передбачено за таке саме діяння, яке спричинило смерть пацієнта або зараження ВІЛ-інфекцією (ст. 162 КК) [200].

Кримінальний закон Киргизької Республіки встановлює кримінальну відповідальність медичних працівників за порушення умов і порядку

вилучення органів та (або) тканин людини або умов і порядку трансплантації, які передбачені законом. Це діяння вважають злочином, якщо воно через необережність спричинило тяжку або невеликої тяжкості шкоду здоров'ю реципієнта. Смерть реципієнта вважають ознакою кваліфікованого складу цього злочину (ст. 115). Кримінальний кодекс Киргизької Республіки передбачає відповідальність за незаконне проведення абортів. У ст. 116 законодавець розмежовує суб'єктів цього злочину. Зокрема, ч. 1 ст. 116 передбачає відповідальність за незаконне проведення абортів особою, яка має вищу медичну освіту відповідного профілю, а ч. 2 ст. 116 – особою, яка не має вищої медичної освіти відповідного профілю. Учинення цього злочину особою, яка не має вищої медичної освіти відповідного профілю, неодноразово та діяння, передбачені ч. 1 і 2 ст. 116, якщо вони спричинили через необережність смерть особи або інші тяжкі наслідки, становить його кваліфікований склад. Також КК Киргизії визначає кримінально каранним зараження ВІЛ-інфекцією. Кваліфікованим видом цього злочину є зараження особи ВІЛ-інфекцією внаслідок неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків (ч. 4 ст. 117). Стаття 119 КК Киргизької Республіки передбачає відповідальність медичного працівника за неналежне виконання ним своїх професійних обов'язків. Згідно із цією нормою, відповідальність настає за невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, яке спричинило довготривалий розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менше ніж на третину. Більш суворе покарання передбачено за вчинення цих дій, наслідком яких стала смерть потерпілого. Також кримінально караною є незаконна лікарська діяльність, якщо вона спричинила довготривалий розлад здоров'я або інші тяжкі наслідки (ст. 122 КК). Частиною 2 ст. 122 КК Киргизії встановлено покарання за неналежну лікарську діяльність особи, що має спеціальний дозвіл, і спричинила довготривалий розлад здоров'я або інші тяжкі наслідки [198].

Заслуговує на увагу позиція киргизького законодавця щодо виокремлення як злочину незаконного переривання лікування хворого, який перебуває в тяжкому стані, унаслідок чого через необережність настали тяжкі наслідки (ст. 120 КК Республіки Киргизії) [198].

Норми кримінального законодавства Латвійської Республіки передбачають кримінальну відповідальність за незаконне проведення абортів, тобто проведення абортів особою, яка має на це право, поза лікарнею чи іншою лікувальною установою або в лікувальній установі, але без законної підстави; проведення абортів в антисанітарних умовах або особою, яка не має права на проведення абортів (ст. 135 КК). Кваліфікованими видами є незаконне проведення абортів, вчинене повторно, проти волі вагітної жінки або яке спричинило смерть вагітної чи інші тяжкі наслідки. (ч. 3, 4 ст. 135 КК). Так само в КК Латвії передбачено кримінальну відповідальність за незаконну лікувальну діяльність, яка спричинила порушення здоров'я потерпілого або через необережність винного смерть потерпілого чи тяжкі тілесні ушкодження (ст. 137 КК). Злочин, передбачений ст. 138 КК Латвії, – «Неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків», є матеріальним, тобто кримінальна відповідальність настає за невиконання або недбале виконання медичним працівником професійних обов'язків, що спричинило через необережність винного заподіяння потерпілому тяжкі чи середньої тяжкості тілесні ушкодження. Це саме діяння, що спричинило зараження потерпілого ВІЛ або його смерть, є кваліфікованим видом цього злочину (ст. 138 КК Латвії). Кримінальну відповідальність за законодавством Латвії буде нести медичний працівник і за незаконне вилучення тканин та органів живої чи мертвої людини з метою використання в медицині (ст. 139 КК) [189].

Згідно з КК Республіки Сан-Марино, караним є штучне запліднення (ст. 226–227), відповідальність за яке посилюється, якщо злочин учинений особою, що має медичну освіту. Також ст. 379 КК цієї країни передбачає відповідальність особи, яка займається лікувальною практикою і без

поважних причин затримує надання або не надає необхідної допомоги особі, що цієї допомоги невідкладно потребує [205, с. 162–163].

У § 110 КК Австрії містяться норми, які встановлюють відповідальність за самовільне (здійснене без згоди хворого) лікування особи [190, с. 164]. Норму такого самого змісту містить § 1 ст. 192 КК Республіки Польщі, а саме: проведення лікарської операції без згоди пацієнта [204].

Кримінальний кодекс Швейцарії передбачає відповідальність за порушення службової таємниці (ст. 321 КК): лікарі, зокрема стоматологи, аптекарі, а також медсестри, які розголошують таємницю, довірену їм унаслідок їхньої професійної діяльності, якщо вони під час її здійснення зобов'язані зберегти цю таємницю, карається тюремним ув'язненням або штрафом. Своєю чергою караються особи, що опановують відповідну спеціальність, якщо вони розголосили таємницю, яку повинні були зберігати в період навчання. Порушення службової таємниці карається також і після закінчення професійної діяльності або навчання [209].

На підставі аналізу КК Голландії можна дійти висновку, що низку положень запозичено з нормативно-правових актів інших країн, які регулюють питання кримінальної відповідальності. Питання відповідальності медичних працівників не є винятком. Стаття 228 КК Голландії передбачає кримінальну відповідальність лікаря та акушерки, які умисно видають неправдиве свідоцтво про народження чи смерть, про наявність або відсутність на поточний момент або в минулому хвороб, слабкостей або недоліків, тюремним ув'язненням на строк не більше ніж три роки або штрафом четвертої категорії. Якщо свідоцтво видано з метою помістити особу в психіатричну клініку або утримувати її там, то передбачено покарання строком не більше ніж сім років і шість місяців тюремного ув'язнення або штрафом п'ятої категорії [193, с. 346–347].

У КК Китайської Народної Республіки передбачено відповідальність за незаконне зайняття медициною особою, яка не має статусу професійного лікаря. Стаття 335 КК Китаю встановлює відповідальність медичного

працівника, унаслідок крайньої недбалості якого настала смерть пацієнта чи заподіяно істотну шкоду його здоров'ю, що карають позбавленням волі строком до трьох років або короткостроковим арештом. У цьому самому законодавчому акті передбачено кримінальну відповідальність за незаконне зайняття медициною особою, яка не отримала статус професійного лікаря, за обтяжуючих обставин – на строк до трьох років, короткостроковим арештом або наглядом, а також одночасно чи самостійним покаранням – штрафом; це саме діяння, якщо воно спричинило істотну шкоду здоров'ю пацієнта, карають позбавленням волі на строк десять років і штрафом. Особи, які не отримали статус професійного лікаря та незаконно проводять третім особам операції з відновлення здатності до дітонародження, фіктивні операції щодо позбавлення здатності до дітонародження, операції з переривання вагітності або вилучення засобу, який призначений для запобігання заплідненню, за обтяжуючих обставин карають позбавленням волі на строк до трьох років, короткостроковим арештом або наглядом, а також одночасно чи самостійним покаранням – штрафом; ті самі дії, які спричинили істотну шкоду здоров'ю пацієнта, карають позбавленням волі на строк від трьох до десяти років і штрафом; ті самі дії, що призвели до смерті пацієнта, карають позбавленням волі на строк понад десять років і штрафом (ст. 336 КК КНР) [196].

Кримінальне законодавство США, Республіки Аргентини, Республіки Кореї, Туреччини, Федеративної Республіки Німеччини, Японії, Бельгії, Іспанії передбачають кримінальну відповідальність за проведення абортів без вагомих на це причин. Так, ст. 124 КК Японії встановлює відповідальність за проведення абортів особою, яка займається спеціальним видом діяльності, і заподіяння внаслідок цього смерті чи тілесних ушкоджень. Згідно з диспозицією цієї норми, кримінальній відповідальності підлягають лікар, акушерка, фармацевт чи продавець медикаментів, які спричинили аборт за бажанням або без згоди вагітної жінки [210, с. 129–130].

Кримінальний кодекс Іспанії передбачає відповідальність медичних працівників за незаконне проведення абортів чи пошкодження плоду (ст. 144–146, 157, 158 КК) [195].

Стаття 86 КК Республіки Аргентини встановлює відповідальність лікарів, хірургів, акушерок або аптекарів, які зловживали своїми знаннями та вміннями, щоб провести аборт, або сприяли його проведенню. Не підлягає покаранню здійснення зі згоди жінки абортів дипломованим лікарем, якщо аборт проведений з метою усунення небезпеки, яка не могла бути усунена іншим способом, для життя або здоров'я матері, або якщо вагітність стала результатом зґвалтування [192].

Кримінальній відповідальності за ст. 270 КК Республіки Кореї підлягають лікар, гомеопат, акушер, фармацевт або аптекар, які сприяли передчасним пологам у жінки за її проханням або шляхом змови з нею, і несуть покарання у виді каторжних робіт на строк не більше ніж два роки. Діяння осіб, які сприяють передчасним пологам у жінки без її прохання і згоди, передбачають покарання у виді каторжних робіт на строк не більше ніж три роки [202].

У контексті кримінальної відповідальності за проведення незаконного штучного переривання вагітності слід зауважити, що в законодавстві європейських держав можна виокремити чотири типи законів про аборти:

1) найліберальніше законодавство – вирішує питання «за бажанням» (нечисленна група країн);

2) доволі вільні закони – дозволяють аборт за численними медичними та соціальними показаннями (у шести країнах: Англія, Угорщина, Ісландія, Кіпр, Люксембург, Фінляндія);

3) доволі суворі закони – дозволяють аборт лише за певних обставин: у разі загрози фізичному або психічному здоров'ю жінки, дефектів плоду, зґвалтування та інцесту (в Іспанії, Португалії, Польщі, Швейцарії);

4) надто суворі закони – які або взагалі забороняють аборти, або дозволяють їх у виняткових випадках, коли вагітність становить

безпосередню загрозу життю жінки (у Північній Ірландії, донедавна – на Мальті). Щороку у світі проводять від 36 до 53 млн абортів. Дослідження засвідчують, що в деяких країнах (наприклад, США, Російській Федерації, Україні, Данії) аборти робили близько двох третин жінок [52].

Першою державою світу, яка узаконила переривання вагітності, став Радянський Союз (1920 рік). Демократичні країни почали впроваджувати схожі закони вже після Другої світової війни: США – 1973 року, Німеччина – 1975 року, Італія – з 1981 року. Проаналізувавши аспекти виникнення та розвитку відповідальності за незаконне штучне переривання вагітності, можна сформулювати певні висновки: проблема караності абортів має глибокі історичні корені. На різних етапах розвитку суспільства її розв’язували по-різному, однак у більшості випадків суб’єктом кримінальної відповідальності поруч з особою, яка проводила операцію штучного переривання вагітності, була жінка, яка без поважних причин погоджувалася на проведення абортів [230, с. 71].

Штати передбачають три загальні способи криміналізації за створення небезпеки зараження або зараження іншої особи ВІЛ. По-перше, штати можуть приймати ВІЛ-специфічні закони, які передбачають окремі (самостійні) склади злочинів. По-друге, штати можуть застосовувати положення чинних нормативно-правових актів, які передбачають кримінальну відповідальність за зараження іншої особи інфекціями, що передаються статевим шляхом, пояснюючи це тим, що симптоматика ВІЛ схожа на венеричні захворювання. По-третє, для притягнення до відповідальності осіб, які наразили на небезпеку зараження або заразили іншу особу ВІЛ, Штати можуть використовувати неспецифічні для ВІЛ норми (закони) кримінального законодавства, зокрема, що стосуються нападу, замаху на вбивство тощо [70, с. 162].

Із цього приводу Леслі Вольф зазначає, що законодавство двадцяти трьох штатів містить норми, які передбачають кримінальну відповідальність за нараження іншої особи на небезпеку зараження або зараження ВІЛ:

Айдахо, Айова, Арканзас, Вашингтон, Вірджинія Джорджія, Іллінойс, Індіана, Каліфорнія, Кентуккі, Луїзіана, Меріленд, Мічиган, Міссурі, Невада, Нью-Джерсі, Огайо, Оклахома, Південна Кароліна, Південна Дакота, Північна Дакота, Теннессі, Флорида [250, с. 845].

Аналіз кримінального права іноземних країн засвідчує, що позиція законодавців до проблеми абортів і кримінально-правової охорони життя ще не народженої дитини суттєво різняться. У деяких європейських державах, зокрема, Швейцарії, Ірландії, Португалії, штучне переривання вагітності дозволено лише за наявності медичних показань. В інших, наприклад Франції, переривання вагітності є допустимим лише до 12-го тижня вагітності з моменту запліднення, а потім – лише за наявності медичних показань. Також вагітність може бути перервано за медичними та соціальними показаннями (Велика Британія, Угорщина, Ісландія, Фінляндія) [231, с. 15–24].

У КК Австрії норми про відповідальність за незаконне переривання вагітності розміщено в окремому розділі «Переривання вагітності». На підставі Австрійського КК штучне переривання вагітності не є караним, якщо його проводить лікар протягом перших трьох місяців вагітності, за медичними показаннями для запобігання серйозній небезпеці для життя вагітної жінки – незалежно від строку вагітності. У КК Австрії відповідальність за незаконне переривання вагітності диференціюється залежно від суб'єкта злочинного діяння, способу здійснення та наявності або відсутності згоди вагітної жінки на операцію [231, с. 15–24]. Виокремлюють такі склади:

- 1) штучне переривання вагітності лікарем за згодою вагітної жінки за відсутності обставин, що роблять штучне переривання вагітності безкарним;
- 2) те саме діяння, учинене у вигляді промислу;
- 3) переривання вагітності особою, яка не має диплома лікаря, за згодою вагітної жінки;

4) те саме діяння, учинене у вигляді промислу, або таке, що спричинило смерть потерпілої;

5) переривання чи допущення переривання вагітною жінкою;

6) переривання вагітності без згоди вагітної жінки;

7) те саме діяння, якщо воно спричинило смерть потерпілої. Особа, яка вчинила діяння, передбачені в п. 6 і 7, не карається, якщо переривання вагітності здійснене для врятування життя вагітної жінки від безпосередньої небезпеки, настанню якої неможливо запобігти в інший спосіб за наявності обставин, що не дозволили отримати згоду вагітної заздалегідь [229, с. 733].

Згідно з КК Німеччини 1871 року, жінка має усвідомлювати, що ще не народжена людина на кожній стадії вагітності має особисте право на життя. Статті, що стосуються переривання вагітності (сім статей), належать до розділу 16 «Карані діяння проти життя» [231, с. 15–24].

У кримінальному законодавстві ФРН є склад злочину – «агітація» за переривання вагітності. Це злочинне діяння може полягати в таких діях, як публічна реклама з корисливою метою особистих чи інших послуг для здійснення переривання вагітності чи таких, що сприяють цьому, рекламувань засобів, предметів чи приладів, які можуть бути використані для переривання вагітності (§ 219-А). Також КК ФРН передбачає відповідальність за збут засобів для переривання вагітності [208].

У КК Республіки Білорусі (ст. 161) ненадання хворому допомоги є злочином із формальним складом. Настання наслідків (смерть хворого або заподіяння йому тяжкого тілесного ушкодження) утворює кваліфікований склад цього злочину. Аналогічно сконструйовано склад ненадання хворому допомоги в КК Грузії (ст. 130), Республіки Болгарії (ст. 141), Республіки Сан-Марино (ст. 379). Водночас у жодному із зазначених законів не передбачено усвідомлення медичним працівником можливих наслідків бездіяльності як суб'єктивну ознаку злочину. Кримінальні закони деяких інших держав обов'язковою ознакою об'єктивної сторони ненадання допомоги хворому медичним працівником називають суспільно небезпечні наслідки у виді

реальної особистої шкоди. Однак її небезпечність для здоров'я особи є різною: ст. 142 КК Республіки Азербайджан передбачає настання наслідку у виді менш тяжкої шкоди здоров'ю хворого; ст. 118 КК Республіки Казахстан – шкоди середньої тяжкості; ст. 128 КК Республіки Таджикистан та ч. 2 ст. 116 КК Республіки Узбекистан – тяжку або середньої тяжкості шкоду здоров'ю, ст. 126 КК Естонської Республіки – тяжкі наслідки. Заслуговує на увагу вказівка на вид потерпілого від зазначеного злочину в болгарському кримінальному законі (ст. 141 КК Республіки Болгарії) – не лише хвора особа (як в українському КК), а й породілля; внесення відповідних змін до ст. 139 КК України, що позитивно позначиться на рівні дисциплінованості медичних працівників щодо надання належної професійної допомоги вагітним і жінкам, які народжують [158, с. 65].

У законодавстві Російської Федерації, як і в українському, є складнощі щодо відмежування ненадання допомоги від умисного вбивства та вбивства через необережність у разі бездіяльності. Зокрема, у диспозиції ч. 2 ст. 124 КК РФ «Ненадання допомоги хворому» законодавець вказав на необережну форму вини щодо наслідків у вигляді настання смерті потерпілого. Також кримінальну відповідальність за ненадання допомоги встановлено в КК ФРН (§ 323с «Ненадання допомоги»). Кримінальні кодекси інших країн, на відміну від українського, не розмежовують злочини з ненадання допомоги хворому медичним працівником і ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані. Здебільшого вони закріплюють лише один із зазначених злочинів. Крім того, більшість з них відмовляється від поняття «хворий» [208].

Кримінальні кодекси Азербайджану (ст. 142), Республіки Казахстан, Киргизької Республіки (ст. 119, ст. 120), Латвійської Республіки (ст. 138), Таджикистану, Узбекистану, Естонської Республіки (ст. 126) передбачають кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому лише за умов настання тяжких наслідків або смерті.

Крім цього, у них передбачено відповідальність спеціального суб'єкта, якого, водночас, означено по-різному: «медичний працівник» (КК Азербайджану, Грузії, Киргизстану, Латвії, України, Естонії); «особа, що займається медичною або фармацевтичною практикою» (КК Білорусі); «особа, яка зобов'язана надавати допомогу хворому відповідно до закону або за спеціальним правилом» (КК Казахстану, Таджикистану, Узбекистану, Молдови).

Таким чином, законодавець іноземних країн забезпечує кримінально-правову охорону належного надання допомоги хворому за допомогою таких прийомів:

1) об'єктом посиленої кримінально-правової охорони є суспільні відносини у сфері забезпечення життя та здоров'я особи під час виконання або у зв'язку з виконанням професійних обов'язків медичними працівниками;

2) виокремлення спеціального потерпілого – хворого, тобто особи, яка потребує медичної допомоги;

3) конструювання складу злочину як матеріального з огляду на необхідність настання суспільно небезпечних наслідків – або загроза настання тяжких наслідків чи смерті, або реальне настання таких тяжких наслідків чи смерті;

4) суб'єктом злочину є безпосередньо медичний працівник або особа, що займається медичною або фармацевтичною практикою у зв'язку з виконанням професійних обов'язків і наявністю спеціального обов'язку надавати медичну допомогу відповідно до закону або спеціальних правил;

5) необхідність встановлення прямого умислу та завідомості щодо настання суспільно небезпечних наслідків як ознаки суб'єктивної сторони досліджуваного злочину;

6) використання однотипних кваліфікуючих ознак, пов'язаних із настанням тяжких наслідків або смерті потерпілого [159, с. 87–93].

Проаналізувавши законодавство різних країн, можна дійти висновку, що проблеми кримінальної відповідальності за медичні злочини наявні в усіх країнах, кримінальне законодавство яких досліджено. Встановлено, що криміналізацію біомедичних норм здійснено лише в законодавстві Австрії, Польщі, республіках Азербайджан та Вірменії. Слід акцентувати увагу на тому, що норми відповідних статей у кримінальних кодексах цих країн значно розширені, порівняно зі ст. 141 КК України. Вважаємо, що українському законодавцю доцільно переглянути норму КК, яка передбачає кримінальну відповідальність за порушення прав пацієнта (ст. 141 КК України), а саме узгодити її з нормами й стандартами Європейського Союзу шляхом чіткого визначення параметрів, де вчинення дій медичним працівником будуть кваліфікувати як кримінально каране діяння за порушення прав пацієнтів.

На підставі здійсненого аналізу кримінального законодавства іноземних країн про відповідальність медичного та фармацевтичного працівника можна зазначити, що норми про відповідальність медичних працівників містяться переважно в розділах (главах) про відповідальність за злочини проти життя та здоров'я особи КК. Це дає підстави констатувати, що родовим об'єктом досліджуваного злочину за іноземним законодавством слід визнавати суспільні відносини у сфері охорони життя та здоров'я особи.

Доцільно окреслити ознаки об'єктивної сторони у сфері професійних злочинів, що вчиняють медичні працівники:

- 1) у тексті кримінально-правової норми чітко конкретизовано ознаки об'єктивної сторони ненадання допомоги хворому медичним працівником;
- 2) у тексті норми щодо відповідальності медичних працівників за ненадання допомоги хворому додатково виокремлено ознаки об'єктивної сторони додаткових складів злочинів;
- 3) у тексті норми описано ознаки додаткових потерпілих, окрім хворого;

4) ненадання допомоги хворому визначено як один зі способів учинення іншого злочину.

Суб'єкт спеціальний – медичний працівник. Ознаки суб'єкта злочину не висвітлено в змісті диспозицій досліджуваних норм, що передбачають відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Такий підхід, зокрема, утілено в КК Грузії, Республіки Австрії, Республіки Білорусі, Республіки Болгарії, ФРН.

Суб'єктивна сторона ненадання чи неналежного надання допомоги хворому медичним працівником, відповідно до кримінального законодавства зарубіжних країн, характеризується виною у формі прямого умислу щодо діяння та необережності щодо наслідків. Мотивами ненадання допомоги хворому медичним працівником за іноземним законодавством можуть бути як корисливі, так й особисті. Водночас у КК деяких країн корисливий мотив ненадання допомоги хворому медичним працівником визначають як кваліфікуючу ознаку.

Висновки до розділу 1

На підставі аналізу теоретико-методологічних засад дослідження, історичного та порівняльно-правового аналізу кримінального законодавства щодо відповідальності медичного та фармацевтичного працівника сформульовано такі висновки:

1. Обґрунтовано, що теоретичними передумовами дослідження є з'ясування сутності й меж наукових розробок щодо кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків; правильне формулювання завдань дослідження, виконання яких необхідно відобразити в пропозиціях до вдосконалення чинного законодавства щодо кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення

злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків; наявність об'єктивного бачення досліджуваних питань, їх взаємозв'язок з положеннями суміжних галузей права. Методологічною основою дослідження стали відповідні методи наукового пізнання – загальнонаукові та спеціально-наукові (історико-правовий, порівняльно-правовий, діалектичний, логіко-семантичний, догматичний, моделювання, узагальнення, статистичний, системний, структурно-функціональний, соціологічний тощо).

Доведено, що, попри наявність достатньої кількості наукових праць, присвячених кримінально-правовій характеристиці злочинів, які вчиняють медичні або фармацевтичні працівники, у них переважно надано загальну характеристику окремих злочинів у цій сфері або висвітлено особливості кваліфікації окремих видів злочинів або проаналізовано кримінальне законодавство, яке вже зазнало суттєвих змін.

2. Розглянуто та проаналізовано генезу законодавства України й історично обґрунтовану систему кримінально-правових норм про відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків. На підставі доктринальних досліджень виявлено закономірності розвитку вітчизняного кримінального законодавства під впливом законодавства різних періодів, з'ясовано його теоретичне значення для подальшого вдосконалення ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України; визначено види періодизації кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, які ґрунтуються на таких критеріях: 1) періоди розвитку держави й вітчизняного кримінального законодавства; 2) розвиток нормативного закріплення; 3) структура; 4) суспільно-економічна формація, у межах якої існувало право; 5) об'єкт посягання. За результатами детального аналізу історичних документів запропоновано виокремлювати такі періоди розвитку кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків

відповідно до критерію законодавчого закріплення наявних норм:

- 1) становлення кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків (X ст. – перша половина XIII ст.), у межах якого відбулося юридичне закріплення медичної та фармацевтичної діяльності в нормативно-правових актах і передумов регулювання надання медичної допомоги, а також відповідальності за її неналежне надання;
- 2) закріплення норми про звільнення від кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків (перша половина XIII ст. – перша половина XIX ст.), що характеризується наявністю умов, за яких медичний або фармацевтичний працівник діяв відповідно до нормативно закріплених правил і виконав усі необхідні діяння, щоб відвернути небажані наслідки;
- 3) нормативне вдосконалення кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків (перша половина XIX ст. – 1990 рік), яке полягало в диференціації надання медичної або фармацевтичної допомоги як за ознаками об'єктивної сторони, так і суб'єктивними ознаками злочину;
- 4) сучасний період розвитку кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків (з 1990 року й донині).

3. Здійснено порівняльно-правовий аналіз норм, які передбачають кримінальну відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за чинним національним й іноземним законодавством, що засвідчує узгодженість більшості правових актів України з правовими актами інших країн, однак наявні й певні особливості. До прикладу, встановлено, що кримінальну відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, крім КК України, передбачено в КК Австрійської Республіки, Грузії, Королівства Данії, Королівства Іспанії Королівства Нідерландів, Латвійської Республіки,

Республіки Болгарії Республіки Польщі, ФРН, Французької Республіки, Швейцарської Конфедерації та в Пенітенціарному кодексі Естонської Республіки. Досліджувані норми переважно розміщено в главах (розділах) особливих частин КК України, що передбачають відповідальність за посягання на життя і здоров'я особи. Такий варіант розміщення аналізованих норм у системі кримінального законодавства іноземних країн є найпоширенішим, проте не єдиним.

Законодавство про кримінальну відповідальність зарубіжних країн також містить положення, що чітко передбачають статус потерпілої особи в разі вчинення злочину медичним або фармацевтичним працівником під час виконання їхніх функціональних обов'язків.

Відповідні положення, які висвітлюють зміст тілесної і статевої недоторканності та її гарантії, містяться, зокрема, у ст. 38–40, 43–51, 78 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року. Згідно із цими положеннями, згода пацієнта необхідна для застосування методів лікування.

Пацієнт має право на вільний вибір лікаря, ознайомлення з історією своєї хвороби, на лікарську таємницю тощо, а медичні працівники мають перед пацієнтами певні обов'язки. Зазначеними гарантіями також є норми, встановлені в деяких статтях КК України, згідно з якими лікарі можуть бути притягнуті до кримінальної відповідальності за необережне тяжке або середньої тяжкості тілесне ушкодження, медичні, фармацевтичні та працівники інших сфер – за неналежне виконання своїх професійних обов'язків, що призвело до зараження особи ВІЛ, лікарі й інші особи – за незаконне проведення абортів, особи медичного персоналу – за неподання без поважних причин допомоги хворому, інші особи – за незаконне лікарювання тощо.

4. Зіставлено теоретичні та практичні аспекти аналізованої проблематики, унаслідок чого обґрунтовано висновок, що наявність правових норм (закону) щодо кримінальної відповідальності медичного або

фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, не є безумовною гарантією їх реалізації.

Рівень упевненості в тому, що вину медичного або фармацевтичного працівника вдасться довести, надто низький. По-перше, зазначене зумовлено тим, що не всі потерпілі звертаються за захистом права на особисту недоторканність, права на життя та здоров'я до правоохоронних органів (і для цього є як суб'єктивні, так й об'єктивні причини).

По-друге, не всі працівники правоохоронних органів вважають своїм основним обов'язком негайно ставати на захист прав людини, адже чимало з них, на жаль, не ознайомлені з повним змістом цих прав.

По-третє, навіть за умови, що кримінальне провадження буде відкрито, невисокою є ймовірність, що його буде направлено до суду, а суд винесе справедливе покарання винній особі, а також що остання на певних підставах не буде звільнена від покарання чи від відповідальності загалом. Найпоширеніші випадки звільнення від кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, – у зв'язку із закінченням строків давності, передбачених ст. 49 КК України.

5. Встановлено, що кримінальна відповідальність є найсуворішим видом юридичної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за правопорушення, учинене ним під час професійної діяльності. Випадки притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності, а тим паче винесення щодо них обвинувального вироку, в Україні трапляються вкрай рідко. Водночас слід зауважити, що саме керівникам закладів охорони здоров'я та іншим працівникам медичної та фармацевтичної галузі варто знати, які дії чи бездіяльність підпадають під кримінально-правову заборону й на запобігання якій поведінці слід спрямувати свої зусилля.

6. Визначено, що особливою ознакою кримінального правопорушення, учиненого медичним або фармацевтичним працівником та пов'язаного з

виконанням професійних обов'язків, є наявність суспільно значущих негативних наслідків для життя або здоров'я людини, якими можуть бути: розлади здоров'я, що потребують тривалого й болісного лікування; важковиліковні чи невиліковні хвороби; передчасна смерть; істотне зниження працездатності та якості життя або інвалідизація пацієнта. Переважну більшість злочинів медичної та фармацевтичної сфери визначено в розділі «Злочини проти життя і здоров'я особи» КК України.

7. Сформовано систему злочинів, що можуть вчиняти медичні або фармацевтичні працівники. Так, злочини, які вчиняють медичні або фармацевтичні працівники у зв'язку з виконанням професійних обов'язків, умовно можна поділити на:

- злочини проти життя і здоров'я особи (пацієнта);
- злочини проти прав особи (пацієнта);
- злочини у сфері господарської діяльності з медичної практики;
- злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів;
- інші злочини, вчинені медичними працівниками у зв'язку з їхньою професійною діяльністю.

Також, з огляду на зміни до КК України, що регламентовані Законом України від 20 грудня 2019 року № 2617-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо спрощення досудового розслідування окремих категорій кримінальних правопорушень», досліджувані кримінальні правопорушення можна розділити на злочини та кримінальні проступки.

РОЗДІЛ 2

ОБ'ЄКТИВНІ ТА СУБ'ЄКТИВНІ ОЗНАКИ СКЛАДІВ ЗЛОЧИНІВ, ЯКІ ВЧИНЯЮТЬСЯ МЕДИЧНИМ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ У СФЕРІ ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ

2.1. Об'єктивні ознаки складів злочинів, які вчиняються медичним або фармацевтичним працівником у сфері виконання професійних обов'язків

Наука кримінального права визначає, що об'єктом будь-якого злочину є охоронювані кримінальним правом найважливіші та найбільш значущі відносини.

Об'єкт злочину як один з обов'язкових елементів складу злочину становить сукупність суспільних відносин, на які посягає злочин, завдаючи їм певної шкоди, та які знаходяться під охороною кримінального права. Для подальшого визначення кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, оцінювання суспільної небезпечності, її спрямованості, правильної кваліфікації, а також відмежування від інших складів злочинів й адміністративних правопорушень є важливим правильне визначення сутності об'єкта злочину, його елементів та ознак. Також об'єкт злочину надає можливість усебічно висвітлити юридичний зміст й ознаки складу злочину.

Грунтовне дослідження поняття та сутності об'єкта злочину як одного з елементів складу злочину властиве вітчизняному кримінальному праву. Проте тривають дискусії щодо проблеми визначення об'єкта злочину, оскільки кожній позиції щодо цього притаманні відмінні властивості, тому

наукове обґрунтування особистої позиції не надає можливості остаточно стверджувати, що певна концепція є безумовно правильною чи хибною.

Розглянемо деякі з концепцій визначення об'єкта злочину, які є в доктрині кримінального права: 1) цінності та соціальні чи правові блага (охоронювані законом соціально значущі цінності, інтереси, блага) (О. Ф. Кістяківський, А. В. Наумов, Т. І. Присяжнюк, М. Д. Сергієвський) [136, с. 49–50, 51, 56; 187, с. 475];

2) правові норми (М. С. Таганцев, І. Я. Фойницький) [9, с. 163; 178, с. 175];

3) правовідносини (Л. П. Медіна, С. Я. Лихова) [96, с. 78–79; 104, с. 6];

4) охоронювані КК України суспільні відносини (В. В. Бабаніна, Є. В. Лашук, М. І. Мельник, Б. С. Нікіфоров, А. А. Піонтковський, А. В. Савченко, А. Н. Трайнін, Є. А. Фролов та ін. [5, с. 79; 90, с. 7; 109, с. 15; 113, с. 29; 132, с. 132; 161, с. 56; 186, с. 175–176; 222, с. 190];

5) особу (людину), групу осіб чи її (їх) суб'єктивне право (Г. П. Новосолов, І. Я. Козаченко, З. О. Незнамова, В. Д. Спасович [117, с. 60; 188, с. 127, 135].

Кожна із цих концепцій відображає своєрідне розуміння об'єкта та створює певне уявлення про його сутність. Завдяки різному спектру думок щодо визначення об'єкта злочину є змога в ширшому діапазоні проаналізувати сутність злочину й особливості спрямування злочинного посягання.

На нашу думку, оптимальне та якомога повніше визначення об'єкта злочину містить концепція визначення об'єкта як охоронюваних законом про кримінальну відповідальність суспільних відносин, на які посягає злочин. У контексті завдань КК України очевидно, що законодавець взяв під правову охорону значний обсяг утворень, об'єднати які можна виключно завдяки категорії суспільних відносин.

Водночас зазначене не заперечує можливості існування інших тлумачень об'єкта злочину, проте ми керуємося теорією об'єкта злочину як

суспільних відносин. Таким чином, злочин посягає на суспільні відносини, завдаючи їм певної шкоди шляхом їх порушення, знищення чи зміни.

Отже, базисом дослідження об'єктивних і суб'єктивних ознак складу злочину, передбаченого ст. 131, 132, 138–145 КК України, є концепція визначення об'єкта злочину як суспільних відносин [242, с. 213–216].

У сучасних наукових джерелах об'єкти злочинів класифікують на загальний, родовий, видовий і безпосередній [165; 96; 35]. Таку класифікацію буде використано в дисертаційному дослідженні. Зокрема, тлумачення загального об'єкта злочину зведено до сукупності суспільних відносин, що поставлені під охорону КК України та які можуть порушувати внаслідок учинення злочину.

Родовий об'єкт становить окрему, однорідну за своїми властивостями, групу суспільних відносин, на які можуть посягати злочини певного роду (такий об'єкт покладено в основу побудови особливої частини КК України, що містить злочини, передбачені відповідним розділом Особливої частини КК України).

Передусім визначимо сутність родового об'єкта ст. 131, 132, 138–145 КК України. У науці кримінального права родовим об'єктом злочинів визначають групу суспільних відносин, які охороняються окремим розділом особливої частини КК України. Таким чином, родовий об'єкт ст. 131, 132, 138–145 КК України необхідно визначати в межах розділу II Особливої частини КК України, який передбачає відповідальність за злочини проти життя та здоров'я особи. Оскільки законодавець відніс зазначені вище злочини саме до розділу II Особливої частини КК України, він у такий спосіб визначив родовий об'єкт цих злочинів. Отже, родовим об'єктом досліджуваних злочинів є суспільні відносини у сфері охорони життя і здоров'я особи.

У контексті дослідження родового об'єкта злочинів, передбачених ст. 131, 132, 138–145 КК України, слід акцентувати увагу на тому, що деякі вчені-криміналісти вважають за доцільне виокремити злочини, пов'язані з

професійною діяльністю медичних та фармацевтичних працівників, в окремий розділ Особливої частини КК України.

Зокрема, В. О. Глушков аргументує таку позицію необхідністю існування окремої глави КК України «Злочини проти суспільного здоров'я», що має містити виключно ті суспільно небезпечні діяння, які вчинені з порушенням професійних обов'язків медичними або фармацевтичними працівниками [29].

З цього приводу в поглядах учених досі наявні розбіжності. До прикладу, Н. В. Павлова вважає недоцільним виокремлення за специфікою діяльності медичних і фармацевтичних працівників у самостійний розділ – злочини у сфері медичної та фармацевтичної діяльності [124].

На нашу думку, наявність окремого розділу в КК України щодо злочинів, які вчиняють медичні або фармацевтичні працівники у сфері охорони здоров'я, сприяла б підвищенню ефективності кримінально-правових гарантій права людини на охорону здоров'я, а також правильній кваліфікації та розмежуванню злочинів.

Аналізуючи ознаки об'єкта злочину, передбачені ст. 131, 132, 138–145 КК України, розглянемо видовий об'єкт.

Видовим об'єктом злочинів будемо вважати більш звужену за змістом групу суспільних відносин у межах одного родового об'єкта, який об'єднує однорідні суспільні відносини, що охороняються КК України та можуть зазнавати посягання в разі вчинення злочинів певного виду [40].

Більш точно визначити сутність злочинного посягання, його спрямованість на відповідні суспільні відносини й оптимізувати практику правозастосування надає можливість зміст видового об'єкта злочинів. На цьому підґрунті в науці кримінального права обстоюють думку про необхідність і доцільність побудови системи Особливої частини КК України саме на підставі положень видового об'єкта злочинів. До прикладу, М. І. Хавронюк у дисертаційному дослідженні стверджує, що позитивним є досвід законодавців країн континентальної Європи, який передбачає

формування Особливої частини з урахуванням не лише родового, а й видового об'єктів. У зв'язку із цим він пропонує в розділах Особливої частини КК України виокремлювати підрозділи – залежно від видового об'єкта [224].

Ми вважаємо конструктивною позицію М. І. Хавронюка, передусім у випадку, коли розділ Особливої частини КК України передбачає відповідальність за широке коло злочинів, які посягають на декілька видів суспільних відносин.

Така ситуація прослідковується, зокрема, у розділі II Особливої частини КК України «Злочини проти життя та здоров'я особи» через широкий спектр злочинних посягань, відповідальність за які передбачена в цьому розділі, а також через спрямованість таких посягань на різні групи суспільних відносин.

Аналізуючи розділ II Особливої частини КК України «Злочини проти життя та здоров'я особи», доходимо висновку, що в одному випадку це можуть бути суспільні відносини щодо охорони життя особи (вбивство (ст. 115–119 КК України), доведення до самогубства (ст. 120 КК України), погроза вбивством (ст. 129 КК України)); в іншому можуть бути суспільні відносини щодо охорони здоров'я особи (тілесні ушкодження (ст. 121–125 і 128 КК України), завдання фізичних або моральних страждань (ст. 126, 127 КК України), зараження соціальними хворобами (ст. 130 і 133 КК України)); суспільні відносини, що ставлять у небезпеку життя та здоров'я особи (злочини в медичній та фармацевтичній сфері (ст. 131, 132, 138–145 КК України)); інші злочини (ст. 134–137 КК України).

На нашу думку, виокремлення видового об'єкта ст. 131, 132, 138–145 КК України є доцільним. Вважаємо, що такий об'єкт є частиною родового об'єкта злочинів, передбачених розділом II Особливої частини КК України, і має визначатися в його межах.

Видовий об'єкт ст. 131, 132, 138–145 КК України охоплює суспільні відносини щодо забезпечення реалізації права громадян на охорону життя та

здоров'я в системі охорони здоров'я згідно з правилами кваліфікованого медичного та фармацевтичного обслуговування населення.

Розглянемо також класифікацію об'єктів за вертикаллю, а саме безпосередній об'єкт злочину. У науці кримінального права безпосередній об'єкт злочину визначають як суспільні відносини, що знаходяться під охороною КК України і на які посягає певний злочин.

До прикладу, А. В. Савченко вважає, що безпосереднім об'єктом злочину є суспільні відносини, на які посягає конкретний злочин і яким він завдає шкоди (життя конкретної особи, власність конкретної особи) [77].

Водночас, коли йдеться про склад злочину не як конкретне одиничне явище, а як абстрактну юридичну конструкцію, то його безпосередній об'єкт слід визначати не як конкретні (одиничні) суспільні відносини, а як суспільні відносини в певній сфері, що охороняються кримінальним законом і можуть зазнавати порушення в разі вчинення злочину.

Також розглянемо класифікацію об'єктів злочину «за горизонталлю», у якій виокремлюють основний і додатковий безпосередній об'єкти. Додатковий безпосередній об'єкт поділяють на додатковий обов'язковий (зазнає шкоди в будь-якому разі за умов учинення цього злочину) і додатковий факультативний (може зазнавати або не зазнавати шкоди в разі вчинення цього злочину) [75; 76].

Основний безпосередній об'єкт можна визначити лише крізь призму родового й видового об'єкта. Натомість додатковий безпосередній об'єкт виходить за межі зазначеної позиції та може стосуватися зовсім іншої групи суспільних відносин.

Отже, основним безпосереднім об'єктом ст. 131, 132, 138–145 КК України є ті суспільні відносини, які нерозривно пов'язані із суспільними відносинами, що є родовим і видовим об'єктом цього злочину, та становлять частину останніх. Суспільні відносини, які є основним безпосереднім об'єктом злочинів, передбачених ст. 131, 132, 138–145 КК України, необхідно визначати безпосередньо крізь призму охорони життя та здоров'я

особи. Адже зазначене гарантує необхідний взаємозв'язок родового, видового та безпосереднього об'єктів [238, с. 115–119].

Розглянемо детальніше кожен з досліджуваних статей КК України.

Стаття 131 КК України передбачає відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби. Вона містить дві частини, які передбачають кваліфікований та особливо кваліфікований склад такого злочину.

В одному з науково-практичних коментарів КК України визначено, що об'єктом злочину, передбаченого ст. 131 КК України, є здоров'я та життя особи [110, с. 320].

Дослідниця О. Д. Гринь пропонує ширше поняття безпосереднього об'єкта неналежного виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної хвороби. Науковець обґрунтовує, що об'єктом такого злочину слід вважати здоров'я та безпеку людини, віднесені, відповідно до ч. 1 ст. 3 Конституції України, до найвищих соціальних цінностей, як закріплено в ч. 1 ст. 49 Основного Закону України – безумовне право громадянина на охорону здоров'я та медичну допомогу, а також установлений законами України й іншими нормативними актами порядок надання медичної допомоги та здійснення професійної діяльності, яка передбачає контакт із біологічними речовинами, що забезпечує в разі здійснення такої діяльності, недопущення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, небезпечної для життя людини [33].

Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби – це надзвичайно небезпечна категорія злочинів, оскільки вони посягають на одне з найцінніших охоронюваних законом благ особи (право на здоров'я). Крім того, суспільну небезпеку таких злочинів визначають не лише як шкоду здоров'ю внаслідок учинення цього суспільно небезпечного діяння, а ще й охоплює як фізичні, так і моральні страждання

потерпілої особи внаслідок зараження її вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби. Додатковим факультативним безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 131 КК України, є суспільні відносини у сфері охорони життя особи.

Сучасні кримінологічні дослідження засвідчують, що злочини у сфері медичного обслуговування мають високий рівень латентності. Зазначене спричинено низкою факторів, зокрема: відсутністю належного контролю за результатами лікування, «круговою порукою», вузьковідомчим підходом до проблем охорони здоров'я, приховуванням недоліків у наданні медичної допомоги шляхом встановлення хибних чи некваліфікованих діагнозів, непритягненням в окремих випадках до відповідальності медичних працівників через складність встановлення ступеня їх вини [34, с. 78–84].

У ст. 131 КК України передбачено два безпосередні об'єкти: здоров'я людини, проголошене, відповідно до ч. 1 ст. 3 Конституції України, однією з найвищих соціальних цінностей, і гарантований ст. 49 Основного Закону та встановлений законодавством України й іншими нормативно-правовими актами порядок охорони здоров'я [22].

На думку А. В. Савченка й О. М. Джужі, об'єктивна сторона злочину, передбаченого ч. 1 ст. 131 КК України, характеризується трьома обов'язковими ознаками: діянням – неналежним виконанням медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків унаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них (використання нестерильних чи непродезінфікованих медичних інструментів і шприців, незабезпечення необхідними засобами захисту працівників закладу охорони здоров'я, переливання потерпілому крові без проведення лабораторної діагностики на наявність ВІЛ-інфекції тощо); суспільно небезпечними наслідками у вигляді зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя; причиновим зв'язком між зазначеним діянням і наслідками [110, с. 320].

Діяння у вигляді неналежного виконання медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків унаслідок недбалого ставлення до них – це утримання такого працівника від учинення передбачених цими обов'язками діянь, спрямованих на надання відповідної медичної допомоги, а внаслідок несумлінного ставлення до них – дії в межах компетенції та обов'язків такого працівника за займаною посадою, виконані не цілком, не так, як того вимагають інтереси хворого, або несвоєчасно. Неналежне виконання професійних обов'язків може виявлятися не лише у вчиненні такого діяння один раз, а й у тривалій бездіяльності або низці дій, які виконано невідповідно. Професійні обов'язки медичного, фармацевтичного чи іншого працівника за займаною за ним посадою має бути визначено у відповідних нормативно-правових актах (інструкціях, положеннях) або трудових угодах [110, с. 321].

Момент закінчення такого злочину пов'язують з настанням зазначених вище наслідків (зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби).

Вірус імунодефіциту людини визначають як інфекційне захворювання, що може протікати протягом років, вражаючи імунну систему людини, яка має захищати її від інфекційних та інших хвороб. Кінцевою стадією ВІЛ є СНІД – особливо небезпечна інфекційна хвороба, яка через брак специфічних методів профілактики й ефективних методів лікування призводить до смерті (в організмі людини, хворої на СНІД, відбуваються глибокі патологічні зміни, які роблять її беззахисною перед хворобами, зокрема тими, які за звичайних умов не становлять небезпеки для життя).

До інших невиліковних інфекційних хвороб належать розлади здоров'я, що спричинені живими збудниками (зокрема, вірусами, бактеріями, найпростішими, грибками, гельмінтами, кліщами, іншими патогенними паразитами), продуктами їхньої життєдіяльності (токсинами), патогенними білками (пріонами), передаються від заражених осіб здоровим і схильні до масового поширення (натуральна віспа, жовта гарячка, чума, холера, сказ,

ящур, сибірка, хвороба Марбург, гарячка Ебола, туберкульоз, кримська гарячка тощо) [110, с. 320].

Кваліфікованим видом неналежного виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, передбаченим ч. 2 ст. 131 КК України, є те саме діяння, що спричинило зараження двох чи більше осіб. Для кваліфікації за ч. 2 цієї статті необхідним є встановлення факту зараження щонайменше двох потерпілих, незалежно від того, сталося це одночасно чи протягом, наприклад, тривалого несумлінного чи недбалого ставлення працівників до виконання професійних обов'язків.

Стаття 132 КК України встановлює відповідальність за розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби. Стаття має одну частину, яка передбачає заборонювальну норму.

Розглянемо безпосередній об'єкт цього злочину.

На думку І. О. Бандурки, об'єктом ст. 132 КК України є честь, гідність і воля особи, тому що цим цінностям завжди завдають шкоди в разі вчинення злочину, передбаченого цією статтею КК України [8, с. 113].

Визначаючи безпосередній об'єкт злочину, передбаченого ст. 132 КК України, В. О. Глушков характеризує його як відносини, спрямовані забезпечити реалізацію права громадян на охорону здоров'я, оскільки, ухиляючись від неї, суб'єкт (медичний працівник) не вступає у визначені законом відносини щодо надання послуг медичного характеру з охорони здоров'я, порушуючи водночас принцип кваліфікованого надання медичної допомоги, її повсюдність й обов'язковість. Тому безпосередній об'єкт зазначеного злочину – це відносини, що мають забезпечити реалізацію права громадян на охорону здоров'я в системі охорони здоров'я згідно з принципами кваліфікованості, обов'язковості та повсюдності надання медичної допомоги [29].

Безпосередній об'єкт такого злочину, вважає О. Г. Берило, слід розглядати як суспільні відносини, що охороняють життя та здоров'я особи та забезпечують реалізацію права громадян на надання медичної допомоги. Зазначене зумовлено тим, що шкоди від ненадання допомоги хворому медичним працівником завдають життю та здоров'ю особи у зв'язку з неналежною якістю реалізації права громадян на надання медичної допомоги та порушенням медичним працівником своїх професійних обов'язків [12].

Об'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 132 КК України, полягає в розголошенні відомостей про наявність в особи ВІЛ-інфекції, СНІДу або іншої невиліковної хвороби за умов, що ці відомості стали відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків. Розголошенням слід вважати повідомлення цих даних принаймні одній особі, якій згідно із законом ці відомості не може бути повідомлено. Склад цього злочину не передбачає настання смерті особи чи інших тяжких наслідків. Об'єктивна сторона цього складу охоплює тільки діяння у вигляді розголошення інформації, яке може бути вчинено умисно або через необережність. Якщо, розголошуючи ці відомості, винна особа мала на меті довести потерпілу особу до самогубства, то ці дії вже будуть кваліфікувати за ст. 120 КК України «Доведення до самогубства». Однак розголошення, передбачене в ст. 132 КК України, безпосередньо не загрожує ні життю, ні здоров'ю особи.

У злочинах проти приватності законодавець надає кримінально-правове значення власне інформації безвідносно до її носіїв. Наприклад, такі склади злочинів, передбачені ст. 132 КК України «Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби», а також ст. 145 КК України «Незаконне розголошення лікарської таємниці» наявні за будь-якого способу розголошення таємних відомостей як на матеріальних носіях (пересилання документів, відправлення електронного листа), так і в усній формі. Визнання предметом злочинів документів, що містять зазначені

таємниці, означало б, що за умови розголошення відповідної інформації в усній формі ці злочини не мали б предмета. За таких обставин виключали б кримінальну відповідальність за ці посягання [30, с. 229–234].

Отже, злочини проти інформаційного аспекту приватності може бути вчинено як за допомогою технічних пристроїв, документів, так і в усній формі шляхом спілкування. Визнання інформації предметом складу злочину надасть можливість дівіше охороняти низку об'єктів складів злочинів, оскільки позбавить законодавця необхідності наводити в диспозиції кримінально-правової норми перелік конкретних матеріальних носіїв інформації. Такі переліки необґрунтовано загромождають закон і не є вичерпними. З огляду на сучасну тенденцію про відхід від розуміння предмета складу злочину виключно як речі матеріального світу, вважаємо, що доцільно визнавати інформацію предметом складу злочину, а предмет складу злочину – як річ або інші явища об'єктивного світу чи матеріальні цінності, з приводу властивостей яких чи шляхом безпосереднього впливу на які вчиняють злочин. У цьому випадку інформацію як різновид буття не протиставляють речам, однак відображає матеріальну сутність предмета глибше, оскільки матерія – це не тільки речі, а й об'єктивну реальність, що існує поза та незалежно від людської свідомості та відтворюється нею [157].

Розглянемо безпосередній об'єкт злочину «Порушення прав пацієнта» (ст. 141 КК України).

Передусім зауважимо, що безпосереднім об'єктом цього злочину також є життя та здоров'я людини (пацієнта).

Із цього приводу влучно зазначила С. Р. Дутчак, що диспозиція статті, відповідно до міжнародних стандартів та угод, вказує на те, що об'єктом діяння законодавець все ж таки вважав життя та здоров'я пацієнта, який перебуває під клінічними дослідженнями щодо застосування лікарських засобів без надання інформованої згоди. Проте безпосередній об'єкт діяння, передбаченого ст. 141 КК України, доцільно тлумачити як життя та здоров'я пацієнта, залученого до клінічних випробувань лікарських засобів без

інформованої згоди. Отже, безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого чинною редакцією ст. 141 КК України, згідно з її диспозицією, можна визначити суспільні відносини у сфері свободи прийняття свідомого рішення дієздатним пацієнтом або законними представниками недієздатного чи неповнолітнього пацієнта щодо його участі в клінічних випробуваннях лікарських засобів [43, с. 82].

Розглянемо безпосередній об'єкт злочину ст. 143 КК України.

Безпосереднім об'єктом порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини є суспільні відносини, які забезпечують життя і здоров'я донора й реципієнта, а також тілесну недоторканність особи у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини. У разі вчинення особою незаконної торгівлі анатомічними матеріалами людини порушують встановлений законом порядок обігу анатомічних матеріалів людини, визначений як міжнародно-правовими документами, так і нормативними актами вітчизняного законодавства.

Предметом злочинів, передбачених ст. 143 КК України, є анатомічні матеріали людини. Це органи (їх частини), тканини, анатомічні утворення, клітини людини або тварини, фетальні матеріали людини (шлунок, підшлункова залоза, печінка, нирки, сечовий міхур, стравохід, гортань тощо). Законодавство містить вичерпний перелік органів людини, дозволених до вилучення в донора-трупа [131], згідно з яким у трупа може бути взято: серце, легені, комплекс «серце-легені», печінку, нирки, підшлункову залозу з дванадцятипалою кишкою, селезінку, паращитоподібні залози та кишківник. Тканинами людини є система клітин і безклітинних структур, яким притаманні спільність розвитку, будови та специфічні функції (наприклад, фаланги пальців, венозні судини, клапани серця, слухові кісточки, барабанна перетинка, шкіра, рогівка тощо). У цьому випадку законодавство також встановлює Перелік анатомічних утворень, тканин, компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення в донора-трупа

й мертвого плода людини [130]. Фетальними матеріалами людини вважають анатомічні матеріали мертвого ембріона (плода) людини.

Розглянемо безпосередній об'єкт злочину, передбаченого ст. 144 КК України.

Дисертацію О. В. Сапронов присвятив кримінальній відповідальності за насильницьке донорство. Науковець вважає, що основним обов'язковим безпосереднім об'єктом цього злочину є суспільні відносини, що забезпечують тілесну цілісність організму людини в разі використання її як донора. Додатковим обов'язковим безпосереднім об'єктом є суспільні відносини, що забезпечують вільне здійснення людиною свого права на донорство крові [163, с. 45]. Предметом цього злочину слід вважати кров живої людини. Плазма чи інші компоненти крові, штучно виготовлені заміники крові людини, кров померлої людини не можна вважати предметом злочину, передбаченого ст. 144 КК України.

Об'єктивна сторона цього злочину характеризується активними діями, які полягають у вилученні крові та супроводжуються насильством або обманом. Вилученням крові є її одержання з організму людини (донора) різними шляхами: проколювання судини голкою, порізу тощо. Метою вилучення крові є її переливання до організму іншої людини чи консервації. Насильницький характер вилучення крові може передбачати застосування фізичного насильства (завдання ударів, тілесних ушкоджень, зв'язування), а також психологічного впливу на потерпілого (погрози вбивством, завдання тілесних ушкоджень як потерпілому-донору, так і близьким особам). Обман – це повідомлення потерпілому-донору неправдивої інформації або приховування чи замовчування інформації про факти, повідомлення про які було обов'язковим, з метою використати такого потерпілого як донора.

Розглянемо безпосередній об'єкт злочину ст. 145 КК України.

Предмет злочину, яким є відомості, що становлять лікарську таємницю, передбачає відомості про наявність і кількість звернень до лікувального закладу, перелік лікувальних закладів, до яких звертається пацієнт, перелік

призначень лікаря та схема лікування зазначеного пацієнта, результати аналізів і досліджень пацієнта, перелік медичних препаратів, призначених пацієнту, будь-які документи про стан здоров'я пацієнта, що містять повну або часткову інформацію про його стан здоров'я. Дотримання медичними працівниками медичної етики є гарантом забезпечення права на особисте життя кожної особи, яка звертається за наданням їй медичної допомоги. Способами розголошення є активні (повідомлення зазначених відомостей шляхом надсилання листів, зокрема електронних, SMS, MMS, фотокопій) і пасивні дії (нездійснення всіх необхідних заходів для збереження лікарської таємниці) [234, с. 161].

За конструкцією об'єктивної сторони складу злочину, діяння, передбачене ст. 141 КК України, належить до злочинів з матеріальним складом. Закінченим злочин вважають з моменту настання передбачених наслідків. Об'єктивну сторону діяння утворюють активна дія з клінічних випробувань, учинених без отримання в пацієнта, його законного представника чи близького родича письмової інформованої згоди на участь у такому дослідженні [43, с. 126].

У практиці надання медичних послуг непоодинокими є випадки, коли співробітники медичних установ надають інформацію про перелік медичних препаратів, кількість звернень та обсяг і зміст медичних призначень, результати аналізів пацієнта телефоном чи шляхом надсилання електронних листів або повідомляють її в інший спосіб колегам, партнерам, співробітникам, іншим пацієнтам.

Розглянемо ст. 145 КК України.

У діях осіб, яким у зв'язку з виконанням ними професійних, службових, громадських обов'язків стали відомі відомості про стан здоров'я, може передбачати склад злочину, передбачений ст. 145 КК України, у разі, якщо вони в будь-який спосіб розголосили відомості про стан здоров'я особи будь-яким третім особам без письмової згоди на це суб'єкта персональних даних.

Об'єктивна сторона цього злочину полягає в розголошенні лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням службових чи професійних обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки (самогубство, нервовий стрес, іншу тяжку хворобу потерпілого). Розголошення відбувається з прямим умислом, а спричинення шкоди життю чи здоров'ю може бути як з умислом, так і через необережність. Спричинення шкоди честі, гідності та волі особи є завжди, навіть якщо не спричиняє тяжких наслідків і діяння не є кримінально караним. Отже, основним безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 145 КК України, є воля, честь і гідність, а життя чи здоров'я є додатковим обов'язковим об'єктом злочину [8, с. 113].

На думку І. О. Бандурки, доцільніше було б перенести ст. 132 та 145 КК України з розділу II «Злочини проти життя та здоров'я особи» в розділ III «Злочини проти волі, честі та гідності особи».

Отже, можна виокремити злочини, що посягають на права особи у сфері медичної діяльності, виключно дією (ст. 131, 134, 142, ч. 2–4 ст. 143 КК України) і такі, що можуть бути вчинені альтернативно дією чи бездіяльністю (ст. 132, 139, 140, ч. 1 ст. 143, 145 КК України). Сформульовано висновок, згідно з яким об'єктивній стороні деяких посягань на правопорядок у сфері медичної діяльності властива «змішана бездіяльність», коли без акту бездіяльності дії особи не мають значення в об'єктивній стороні злочину й навпаки (ст. 138, 141, 144). Розроблено рекомендації щодо кваліфікації таких злочинів з огляду на окреслені особливості.

2.2. Суб'єктивні ознаки складів злочинів, які вчиняються медичним або фармацевтичним працівником у сфері виконання професійних обов'язків

У кримінально-правовій доктрині переважає позиція, згідно з якою суб'єктивна сторона складу злочину – це внутрішні психічні процеси у свідомості й волі особи, яка вчинила злочин; ставлення особи до злочину та окремих його елементів [105]. Зміст суб'єктивної сторони складу злочину характеризують певні юридичні ознаки: вину, мотиви й мету вчинення злочину. Деякі науковці відносять до ознак суб'єктивної сторони складу злочину емоційний стан [80, с. 359].

На відміну від об'єктивних ознак складу злочину, його суб'єктивні ознаки в диспозиціях більшості так званих «медичних» злочинів не відображено. Водночас, на думку А. Н. Трайніна, замовчування в законі про форму вини не знімає питання про вину, а лише потребує ретельного з'ясування думки законодавця щодо встановлення форми вини, необхідної для конкретного складу злочину [185, с. 206].

Принцип вини означає, що вітчизняне кримінальне законодавство заперечує можливість об'єктивного інкримінування, тобто притягнення до кримінальної відповідальності за думки, певні переконання, випадкове заподіяння шкоди. Психологічний зміст кожного злочину (вина як обов'язкова ознака суб'єктивної сторони складу злочину) тісно пов'язаний із зовнішнім його вираженням (об'єктивною стороною складу злочину), що втілюється в такому: особа, яка має всі ознаки суб'єкта злочину, у кожному злочині виявляє своє особисте ставлення до зовнішнього світу, суспільства й до окремої особи. З огляду на тісний зв'язок суб'єктивної та об'єктивної сторін складу злочину, які утворюють сукупність внутрішніх (психологічних) і зовнішніх ознак одного явища – злочину, слід зазначити, що злочин як конкретний акт поведінки людини є психофізичною єдністю, у якому зовнішні вияви поведінки (діяння як ознака об'єктивної сторони

складу злочину) і зміни, що були ним спричинені, в об'єктивній дійсності нерозривно пов'язані з внутрішньою стороною, якою є ті психічні процеси, що зумовлюють, спрямовують і регулюють поведінку людини (суб'єктивна сторона складу злочину). Тому під час кваліфікації злочину необхідно встановлювати такий зв'язок з метою уникнення об'єктивного інкримінування, дотримуючись принципу вини [19, с. 236–243].

Кримінально-правові відносини є первинними, порівняно з кримінальними процесуальними, а тому принцип вини можна вважати первинним щодо принципу презумпції невинуватості. Причому законодавець кримінально-правові відносини тісно пов'язує зі встановленням вини особи в процесі визначення наявності складу злочину й настанням унаслідок його вчинення суспільно небезпечних наслідків та його кваліфікації [107].

Відповідно до ч. 1 ст. 18 КК України, суб'єктом злочину є фізична осудна особа, яка вчинила злочин у віці, з якого може наставати кримінальна відповідальність. Таким чином, виокремимо три ознаки суб'єкта злочину: 1) обов'язково фізична особа; 2) особа осудна; 3) особа, яка вчинила злочин у віці, з якого, відповідно до КК України, може наставати кримінальна відповідальність. Саме за цими ознаками, на нашу думку, доцільно здійснювати дослідження суб'єкта будь-якого злочину, зокрема суб'єктів злочинів, передбачених ст. 131, 132, 138–145 КК України [78].

Вину законодавець визначає шляхом вказівки на певне психічне ставлення особи до вчинюваного суспільно небезпечного діяння (дії чи бездіяльності) та його суспільно небезпечних наслідків. Ставлення до інших об'єктивних ознак складу злочину знаходиться поза межами цього визначення. Основними або кваліфікуючими ознаками складу злочину можуть бути такі обставини, як властивості предмета злочину, властивості особи, потерпілої від злочину, спосіб, місце, час, обстановка вчинення злочину тощо. Поряд з основним наслідком, склад злочину може передбачати й наслідок, що є обтяжуючою (особливо обтяжуючою) обставиною та впливає на кваліфікацію злочину. Крім того, різні ознаки

об'єктивної сторони складу злочину, що не є ознаками його основного складу, можуть відігравати роль обтяжуючих обставин і потенційно впливати на покарання суб'єкта злочину в межах санкції статті Особливої частини КК України. Однак у більшості випадків посилення на характер психічного ставлення до цих обставин у законі немає. Отже, зазначені обставини можуть впливати на відповідальність суб'єкта. Необхідно з'ясувати, як це може бути пов'язано із психічним ставленням до них [19, с. 236–243].

Інтерес суспільства до злочинів, пов'язаних із ненаданням медичної допомоги, зумовлений тим, що саме від неналежної поведінки у сфері охорони здоров'я медичних працівників залежить гарантування таких найважливіших прав людини, як право на життя та здоров'я [180, с. 482–487].

Ознаки об'єктивної сторони складу злочину, що не є ознаками основного складу злочину, можуть позначатися на відповідальності та кваліфікації дій суб'єкта лише в тому разі, якщо вони охоплені його виною (умислом або необережністю), тобто якщо винувата особа усвідомлювала або могла й повинна була усвідомлювати наявність таких ознак. З огляду на зв'язок вини як ознаки внутрішнього психічного ставлення особи до вчинюваного нею діяння з об'єктивними ознаками складу злочину, пропонуємо законодавчо закріпити такий вид зв'язку, оскільки це також є одним з аспектів зв'язку вини з іншими елементами складу злочину [48, с. 65–74].

Суб'єктом злочину, передбаченого ст. 132 КК України, можуть бути три категорії осіб:

- 1) службові особи лікувальних закладів;
- 2) допоміжні працівники лікувальних закладів;
- 3) медичні працівники – неслужбові особи лікувальних закладів, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стали відомі дані про медичний огляд особи на її ВІЛ-інфікованість або захворювання на СНІД чи наявність інфікованості іншими невиліковними інфекційними хворобами, які вони зобов'язані зберігати в таємниці, або які самочинно

здобули інформацію про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (допоміжні працівники лікувальних закладів). Такими особами є, зокрема, працівники державних комунальних закладів охорони здоров'я, інших державних чи комунальних установ, організацій або закладу, медичного закладу іншої форми власності, представник об'єднання громадян, який після відповідної підготовки може проводити консультування перед та після тесту на ВІЛ-інфекцію в порядку, передбаченому Порядком добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, затвердженим наказом МОЗ України від 19 серпня 2005 року № 415 [153].

Розглянемо суб'єкт злочину, передбаченого ст. 140 КК України.

У диспозиції ч. 1 ст. 140 КК України суб'єктом злочину визнано не лише медичного, а й фармацевтичного працівника. З позицій деяких учених, таке законодавче положення є зайвим, оскільки, відповідно до Класифікатора професій ДК 003:2010, фармацевтичні працівники є однією з категорій медичних працівників. Ми не поділяємо це твердження, оскільки у Класифікаторі професій ДК 003:2010 медичні та фармацевтичні працівники мають різні коди класифікації [65]. Проаналізувавши зазначені вище класифікатори професій, доходимо висновку, що фармацевтичний працівник виконує інші професійні обов'язки, ніж медичний працівник, і має свої (притаманні лише йому) як загальні, так і додаткові (спеціальні) ознаки.

У законодавстві України немає визначення або тлумачення професійних обов'язків фармацевтичного працівника, однак юридична практика оперує таким поняттям, як «фармацевтична допомога». Зокрема, на думку деяких учених, фармацевтичною допомогою є комплекс із забезпечення фармацевтичним працівником лікарськими засобами, а також виробами медичного призначення, що покращують якість життя та усувають фізичні й моральні страждання [220, с. 331].

Спеціальним суб'єктом учинення діяння, передбаченого ст. 141 КК України, можуть бути:

1) лікар-дослідник – у разі здійснення клінічного випробування лікарських засобів індивідуально;

2) відповідальний керівник дослідницької групи (лікар) – у разі здійснення клінічного випробування лікарських засобів групою дослідників [43, с. 127].

Суб'єктом злочину, передбаченого ст. 145 КК України, є особа, що умисно розголосила відомості, що становлять лікарську таємницю, які вона зобов'язана зберігати в таємниці згідно з чинним законодавством у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків. Такими особами, насамперед, є медичні та фармацевтичні працівники, службові особи закладів й органів охорони здоров'я, особи, яким такі відомості стали відомі у зв'язку з навчанням, працівники міліції, кримінально-виконавчих установ, працівники дошкільних навчальних закладів, загальноосвітніх шкіл соціальної реабілітації та професійних училищ соціальної реабілітації, навчально-реабілітаційних центрів (закладів освіти, які забезпечують умови для відновлення здоров'я, соціальної адаптації, професійної орієнтації дітей, що мають органічні та функціональні захворювання внутрішніх органів і систем або вади психофізичного розвитку), слідчі, особи, що проводять дізнання, прокурори, судді, адвокати, захисники, законні представники. У ст. 145 КК України не передбачено, що злочином є лише незаконне розголошення лікарської таємниці [234, с. 161].

Визначаючи суб'єктивну сторону злочину, передбаченого ст. 132 КК України, О. О. Дудоров стверджує, що із суб'єктивної сторони він характеризується змішаною формою вини: прямим або непрямим умислом до діяння та необережністю до його наслідків [111, с. 333].

Водночас визначення О. О. Дудорова не поділяє Т. Ю. Тарасевич, аргументуючи, що злочин, передбачений ст. 132 КК України, належить до формальних складів злочинів, для яких характерним є лише прямий умисел. Тому розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної

інфекційної хвороби може бути вчинено лише з прямим умислом [182, с. 311].

Злочин, передбачений ст. 141 КК України, за суб'єктивною стороною характеризується виключно необережною формою вини, що загалом може виявлятися через змішану вину – умисне ставлення до порушення і необережне до суспільно небезпечних наслідків. Форма вини в разі порушення прав пацієнта є змішаною: ставлення медичного працівника до порушення прав пацієнта може бути як умисним, так і необережним, але до наслідків – необережним. Незалежно від того, вчинене саме порушення прав пацієнта з умисною чи необережною виною, якщо ставлення медичного працівника до суспільно небезпечних наслідків необережне, таке діяння слід визнавати вчиненим з необережності. Якщо порушення умисне, саме стосовно діяння з «порушення» мотив і мета в суб'єкта можуть бути наявні. Вони свідчитимуть про мотивоване або цілеспрямоване порушення саме прав пацієнта, однак стосуватимуться злочинних наслідків. Якщо ж умисел спрямований на спричинення смерті людини, заподіяння їй тілесних ушкоджень тощо, діяння слід кваліфікувати за відповідними статтями КК, які описують умисні посягання на життя та здоров'я загального або спеціального потерпілого [43, с. 128].

Суб'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 145 КК України, характеризується непрямим умислом чи обома видами необережності до тяжких наслідків. Саме розголошення є умисним. За наявності прямого умислу до тяжких наслідків дії винного мають кваліфікуватися як злочин проти життя чи здоров'я. Мотиви й мета розголошення лікарської таємниці можуть бути різними. Залежно від конкретних мотивів і мети розголошення лікарської таємниці може містити ознаки більш тяжкого злочину, наприклад, доведення до самогубства (ст. 120 КК України). У такому разі дії винного слід кваліфікувати за сукупністю злочинів.

Також необхідно враховувати, що спричинити тяжкі наслідки може й законне повідомлення відомостей, які є лікарською таємницею, певним

органам чи особам. В окремих випадках вирішення питання про те, повідомляти чи ні повну інформацію про стан здоров'я пацієнта певним особам, закон передає на розсуд медичного працівника [234, с. 161].

Висновки до розділу 2

1. Здійснено всебічний юридичний аналіз об'єктивних і суб'єктивних ознак складів злочинів, які вчиняють медичні або фармацевтичні працівники у сфері професійної діяльності. Встановлено, що родовим об'єктом цієї категорії злочинів є суспільні відносини у сфері охорони життя та здоров'я особи, а видовим – суспільні відносини у сфері охорони права громадян на охорону здоров'я в системі охорони здоров'я. Безпосередній об'єкт злочинів, що вчиняють медичні або фармацевтичні працівники під час виконання професійних обов'язків, необхідно розглядати як суспільні відносини, що охороняють життя та здоров'я особи й забезпечують реалізацію права громадян на надання медичної або фармацевтичної допомоги. Структура суспільних відносин, передбачених ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України, – це відносини, що виникають між учасниками суспільних відносин (пацієнтом і медичним або фармацевтичним працівником) з приводу предмета суспільних відносин. Ним є життя або здоров'я особи.

У деяких із досліджуваних статей КК України (до прикладу, ст. 139, 140 КК України) є необхідним додатковий обов'язковий об'єкт злочину, який становить суспільні відносини щодо порядку надання медичної або фармацевтичної допомоги (послуг). Обов'язковою ознакою складу таких злочинів є потерпілий. З огляду на зміст норм про кримінальну відповідальність медичного або фармацевтичного працівника, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, ним є пацієнт (отримувач послуг). З метою забезпечення повноти кримінально-правової охорони життя та здоров'я особи, а також для повного і ґрунтовного підходу до логічної

нормалізації та уніфікування термінів КК України запропоновано визнати потерпілим від злочинів, що вчиняють медичні або фармацевтичні працівники й пов'язані з виконанням професійних обов'язків, пацієнта (отримувача послуг) і внести відповідні зміни до статей КК України [12]. Обґрунтовано необхідність наявності пацієнта (отримувача послуг) неповнолітнього як кваліфікуючої ознаки складу злочинів, передбачених статтями КК України. Доведено, що об'єктивній стороні злочинів, які вчиняють медичні або фармацевтичні працівники й пов'язані з виконанням професійних обов'язків, притаманні такі ознаки: протиправне діяння (бездіяльність); обстановка вчинення злочину; суспільно небезпечні наслідки (смерть пацієнта (отримувача послуг), середньої тяжкості чи тяжкі тілесні ушкодження); причиновий зв'язок [239, с. 171–175].

Суспільно небезпечні діяння досліджуваних злочинів мають форму порушення прав пацієнта (отримувача послуг). Виявлення причиново-наслідкового зв'язку між учиненим діянням і суспільно небезпечними наслідками полягає у визначенні можливості запобігання їм під час надання медичним або фармацевтичним працівником медичної або фармацевтичної допомоги (послуги), а також у деяких випадках встановлення того, що надання цієї допомоги (послуги) все одно не врятувало б потерпілого (неможливість відвернення наслідків). Висвітлено зміст поняття стану крайньої необхідності, браку обладнання, ліків чи належної кваліфікації медичного або фармацевтичного працівника для надання конкретного виду допомоги (послуги).

2. Зазначено, що суб'єкт у досліджуваних нормах є спеціальним. Це медичний або фармацевтичний працівник, тобто фізична особа, яка має медичну (фармацевтичну) або іншу спеціальну освіту, що надає можливість займатися медичною або фармацевтичною діяльністю згідно з чинним законодавством, працює в закладі охорони здоров'я (аптеці) будь-якої форми власності й до трудових обов'язків якої належить здійснення медичної або фармацевтичної діяльності. Психічне ставлення суб'єкта до вчинюваного

ним діяння в більшості випадків характеризується необережністю [243, с. 215–219].

Доведено, що мета й емоційний стан цих злочинів не позначаються на кваліфікації діяння, проте суд може їх урахувати, обираючи певний вид і міру покарання.

РОЗДІЛ 3

КВАЛІФІКАЦІЯ ТА ПОКАРАННЯ ЗА ЗЛОЧИНИ, ЯКІ ВЧИНЯЮТЬСЯ МЕДИЧНИМ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ У СФЕРІ ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ

3.1. Особливості кваліфікації злочинів, вчинених медичним або фармацевтичним працівником як спеціальним суб'єктом злочину

Кримінально-правова кваліфікація є визначальним питанням здійснення кримінального провадження, одним з основних етапів (стадій) застосування кримінально-правової норми, саме тому кваліфікація є базовим поняттям у кримінально-правовій літературі та слідчо-судовій практиці. Кримінальний кодекс України 2001 року не містить визначень понять «кримінально-правова кваліфікація», «кваліфікація злочину», хоча в низці випадків послуговується терміном «кваліфікація» (ч. 2 ст. 9, ч. 3 ст. 29, ч. 2 ст. 33, ст. 35, ч. 3 ст. 66, ч. 4 ст. 67 КК України). Водночас майже весь цей нормативно-правовий акт спрямований на вирішення питань кваліфікації діяння, що вчинила особа, і призначення їй покарання [212].

Слід зауважити, що поняття «кваліфікація злочину» є вужчим, порівняно з поняттям «кримінально-правова кваліфікація», оскільки кримінально-правова кваліфікація стосується не лише злочинів, а й проступків чи правопорушень.

У науці кримінального права та слідчо-судовій практиці питання кваліфікації є надзвичайно важливим, оскільки правильна юридична оцінка вчиненого особою діяння або її посткримінальної поведінки є необхідною умовою досягнення законності під час відправлення правосуддя у зв'язку з проведенням кримінального провадження. Помилка у кваліфікації може спричинити необґрунтоване засудження особи, або необґрунтоване її

виправдання, або застосування до винного норми КК, яка не містить усіх кримінально-правових ознак учиненого діяння чи посткримінальної поведінки особи [212, с. 8].

Кваліфікувати злочин означає дати йому юридичну оцінку, вказати відповідну кримінально-правову норму, яка визначає ознаки цього злочину. Мета кваліфікації полягає в тому, щоб визначити, який саме злочин учинено, встановити конкретну юридичну підставу для притягнення винного до кримінальної відповідальності та для призначення йому відповідної міри покарання. Кваліфікація злочину припускає встановлення відповідності ознак учиненого діяння не загальному складу злочину, а конкретному, тобто сукупності видових ознак такого злочину. Тому кваліфікація злочину означає підведення суспільно небезпечного діяння під норму чинного кримінального закону, який передбачає ознаки вчиненого злочину в якомога конкретнішій формі. Такою нормою є норма Особливої частини кримінального законодавства. Кваліфікувати діяння – означає встановити відповідність цього діяння складу злочину, передбаченого одною зі статей [49, с. 113].

На думку В. М. Кудрявцева, кваліфікація злочинів – це встановлення та юридичне закріплення точної відповідності між ознаками вчиненого діяння й ознаками складу злочину, передбаченого кримінальним законом [84, с. 8].

На відміну від А. А. Герцензона, В. М. Кудрявцев точніше визначає ту норму, яку необхідно застосувати під час кваліфікації злочину. Так само як і В. М. Кудрявцев, визначають поняття кваліфікації злочинів професори А. Ф. Зелінський [50, с. 5], Б. О. Куринов [87, с. 5], С. А. Тарарухін [179, с. 10].

Основи кримінально-правової кваліфікації розроблено також у працях вітчизняних учених – П. П. Андрушка, Ф. Г. Бурчака, О. М. Джужі, М. Й. Коржанського, В. В. Кузнецова, О. К. Маріна, Т. М. Марітчака, М. І. Панова, А. В. Савченка, В. Я. Тація, М. І. Хавронюка та ін.

Концептуальні положення та висновки щодо цієї проблематики містять також праці В. О. Навроцького й авторів, що входять до його наукової школи, а також праці О. О. Дудорова та Є. О. Письменського [2, с. 6].

Кваліфікуючи злочини цієї групи, слід зважати на положення низки законодавчих і підзаконних актів України щодо регулювання питань охорони й захисту життя і здоров'я громадян. Наприклад, ретельного вивчення потребують такі нормативно-правові акти: Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» від 12 грудня 1991 року, Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» від 16 липня 1999 року, Правила медичного огляду з метою виявлення ВІЛ-інфекції, обліку ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та медичного нагляду за ними, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1998 року № 2026, Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, затверджені наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6, Інструкція щодо констатації смерті людини на підставі смерті мозку, затверджена наказом МОЗ України від 25 вересня 2000 року № 226, Інструкція з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвнонародженості, затверджена наказом МОЗ України від 29 березня 2006 року № 179, тощо.

Слід також ураховувати, що деякі питання забезпечення надійної охорони життя та здоров'я людини врегульовано нормами міжнародного законодавства (зокрема, Європейської конвенції з прав людини від 4 листопада 1950 року, ратифікованої Україною 17 липня 1997 року; Конвенції ООН проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання від 10 грудня 1984 року, ратифікованої УРСР 26 січня 1987 року; Європейської конвенції про запобігання тортурам та нелюдському або такому, що принижує гідність,

поводженню чи покаранню від 28 листопада 1987 року, ратифікованої Україною 24 січня 1997 року, тощо). Спеціальні питання кваліфікації злочинів проти життя та здоров'я особи висвітлено в постанові Президії Верховного Суду України «Про судову практику в справах про необхідну оборону» від 26 квітня 2002 року № 1 [152] та «Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи» від 7 лютого 2003 року № 2 [151]. Кваліфікація злочинів проти життя та здоров'я особи у сфері медичної та фармацевтичної діяльності передбачає здійснення кримінально-правової оцінки таких суспільно небезпечних і протиправних діянь, що, посягаючи на життя й здоров'я особи, руйнують і спотворюють ці найцінніші блага, а також наражають на небезпеку заподіяння їм шкоди.

Під час кваліфікації злочинів проти життя та здоров'я особи, що вчиняють у сфері медичної та фармацевтичної діяльності, слід акцентувати увагу на їхніх додаткових безпосередніх об'єктах, предметах і потерпілих від цих злочинів. Зокрема, деяким злочинам такої групи властиві додаткові обов'язкові чи факультативні безпосередні об'єкти (наприклад, воля, честь і гідність особи, встановлений законодавством порядок надання громадянам медичної чи фармацевтичної допомоги тощо).

Предметом деяких злочинів цієї групи можуть бути: а) відомості 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 СНІД і результати такого обстеження (ст. 132 КК України); б) органи, тканини людини (ст. 143); в) кров (ст. 144); г) лікарська таємниця (ст. 145 цього Кодексу) тощо. Потерпілі від таких злочинів – широке коло осіб, зокрема:

- 1) малолітня дитина, вагітна жінка;
- 2) близькі родичі (наприклад, під час учинення тяжкого чи середньої тяжкості тілесного ушкодження);

3) особа, що перебуває в небезпечному для життя стані (у разі ненадання допомоги такій особі);

4) хворий (у разі ненадання йому допомоги медичним або фармацевтичним працівником);

5) пацієнт (під час порушення його прав).

У процесі кваліфікації злочинів проти життя та здоров'я особи, що вчиняють у сфері медичної або фармацевтичної діяльності, за об'єктивною стороною слід керуватися тим, що аналізованим злочинам притаманні переважно три обов'язкові ознаки: 1) суспільно небезпечне діяння; 2) суспільно небезпечні наслідки; 3) причинний зв'язок між суспільно небезпечним діянням і суспільно небезпечними наслідками. Більшість із таких злочинів мають конструкцію як злочини з матеріальним складом (усі види вбивств і тілесних ушкоджень; ненадання допомоги особі, що перебуває в небезпечному для життя стані; незаконна лікувальна діяльність тощо). Це означає, що під час кваліфікації злочинів буде потреба у встановленні наявності не тільки суспільно небезпечного діяння (дії чи бездіяльності), а й суспільно небезпечних наслідків і причинного зв'язку між таким діянням та його наслідками. Однак у розділі II Особливої частини КК України є також злочини з формальним складом (наприклад, незаконне проведення абортів, залишення в небезпеці), а тому для їх кваліфікації за об'єктивною стороною слід встановити щонайменше зміст суспільно небезпечного діяння. На кваліфікацію злочинів проти життя та здоров'я особи, що вчиняють у сфері медичної та фармацевтичної діяльності, можуть впливати такі ознаки їхньої об'єктивної сторони: а) час учинення злочину (наприклад, час пологів або одразу ж після них); б) спосіб учинення злочину (наприклад, обман у разі вчинення насильницького донорства); в) обстановка вчинення злочину (наприклад, учинення злочину в операційній, іншому медичному чи фармацевтичному (аптечний пункт) приміщенні або за його межами) тощо.

У разі вчинення деяких посягань на життя та здоров'я особи спеціальними суб'єктами злочинів можуть бути: а) медичні, фармацевтичні, а також інші працівники, що за своїми професійними обов'язками мають певний стосунок до хворих або до ліків (ст. 131 КК України); б) службова особа чи медичний працівник лікувального закладу, працівник допоміжного персоналу цього закладу (ст. 132 КК України); в) особа, що не має належної освіти (ст. 138 цього Кодексу), тощо [62, с. 12–14].

У п. 27 постанови Президії Верховного Суду України «Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи» від 7 лютого 2003 року № 2 зазначено, що для встановлення причин смерті, тяжкості й характеру тілесних ушкоджень призначення експертизи є обов'язковим. Водночас слід урахувувати висновки судово-медичної експертизи, хоча вони містять лише медичну оцінку наслідків злочинного діяння, тож саме в такому розумінні їх мають оцінювати суди під час вирішення питання про доведеність винуватості особи в злочині, обставин його вчинення та про його кримінально-правову кваліфікацію. Для з'ясування тієї обставини, чи вчинено діяння в стані сильного душевного хвилювання, суди мають призначати психолого-психіатричну експертизу [151].

Аналіз складів злочинів, що вчиняють медичні та фармацевтичні працівники, передбачені в КК України та юридичній літературі, дає змогу виокремити такі криміналістично значущі ознаки, які є основою для поділу злочинів на певні класифікаційні групи з відповідними методиками їх розслідування. Так, злочини, що вчиняють медичні працівники, можна поділити: 1) за сферою реалізації злочинних дій на ті, що вчиняють у сфері медичного обслуговування, службової діяльності, екології, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів. Своєю чергою злочини, що вчиняють у сфері медичного обслуговування, можна поділяти за напрямками медицини (санітарна, лікувальна, косметологічна, науково-дослідна). За кожним із цих напрямів злочини

можна поділяти на певні групи. Так, злочини, що вчиняють у сфері лікувальної медицини, за характером надання медичної допомоги можна поділити на ті, що вчиняють під час безпосереднього надання медичної допомоги (профілактичні, діагностичні, терапевтичні втручання та втручання іншого характеру в організм пацієнта) і під час опосередкованого надання медичної допомоги (відсутність втручання); 2) за ознаками суб'єкта злочину: а) залежно від рівня кваліфікації медичного працівника злочини можна диференціювати на ті, що вчиняють лікарі, молодший медичний персонал, лікарі-інтерни, наукові співробітники; б) залежно від обсягу повноважень – на професійні та службові (вчиняють особи, які мають адміністративно-господарські та/або організаційно-розпорядчі обов'язки); 3) за ознаками об'єкта злочину: залежно від особи потерпілого можна поділяти на злочини, що вчиняють щодо пацієнтів (осіб, які потребують медичної допомоги) і сторонніх осіб (не потребують медичної допомоги – насильницьке донорство, проведення дослідів над людиною) [56, с. 100].

Детальний аналіз Особливої частини КК України дає змогу виокремити норми про злочини, що вчиняють медичні та фармацевтичні працівники, виявити характер їх співвідношення між собою, а також з іншими нормами про злочини проти життя і здоров'я особи. Це співвідношення необхідно встановити для того, щоб визначити шляхи подолання конкуренції під час кваліфікації. Підставою, яка зумовлює таку необхідність, є наявність спільних ознак складу злочину в конкуруючих нормах.

Розглянемо ті норми, які конкурують як загальна та спеціальна, а саме випадки, коли одна норма має загальний, а інша – спеціальний характер.

Актуальним є питання щодо відмежування злочину, передбаченого ст. 131 КК України, від злочину, передбаченого ст. 130 КК України [236, с. 84–88]. За об'єктивною стороною такі діяння мають спільні ознаки – це зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини. Проте є і

відмінність, а саме: ст. 131 КК України передбачає неналежне виконання медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків унаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них (тобто невиконання тих дій, які він унаслідок виконуваної роботи зобов'язаний був учинити). У цьому полягає відмінність суб'єктів аналізованих злочинів. Суб'єкт злочину, передбаченого ст. 130 КК України, є загальним [79].

У пошуках шляхів подолання конкуренції між нормами ст. 131 КК України «Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби» і ст. 140 КК України «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» бачимо, що в цих складах злочинів збігаються всі ознаки об'єкта, суб'єкта та суб'єктивної сторони, а також обстановка вчинення злочину.

Проте ознакою об'єктивної сторони злочину, передбаченого ст. 131 КК України, є знаряддя вчинення злочину – вірус імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, а також передбачено різний характер діяння. У цьому випадку слушною видається критика Л. П. Брич позиції О. О. Дудорова, на думку якого, конкретні дії, що формують зміст поняття «неналежне виконання медичним чи фармацевтичним працівником професійних обов'язків» у розглядуваних складах злочинів тотожні [17, с. 463].

Діяння як ознака об'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ст. 131 КК України, полягає у невчиненні або вчиненні неналежних заходів, які попередили б можливість проникнення вірусу до організму потерпілого. Ознакою діяння складу злочину, передбаченого ст. 140 КК України, охоплено невиконання чи неналежне виконання професійних обов'язків, які зобов'язаний виконувати медичний або фармацевтичний працівник.

Обґрунтованим є висновок, згідно з яким ознаки діяння складу злочину, передбаченого ст. 140 КК України, є ширшими, ніж у складу

злочину, передбаченого ст. 131 КК України, тому норми, передбачені ст. 131 і 140 КК України, будуть знаходитися в конкуренції загальної та спеціальної норм.

Також розглянемо норму, передбачену ч. 2 ст. 134 КК України «Незаконне проведення абортів», яка конкурує з нормами, передбаченими ст. 119 КК України «Убивство через необережність» і ст. 128 КК України «Необережне тяжке або середньої тяжкості тілесне ушкодження». У цих складах злочинів спільними є ознаки об'єкта та суб'єктивної сторони. Суб'єкт злочину, передбаченого ч. 2 ст. 134 КК України, – спеціальний, ним є виключно медичний працівник, який має спеціальну освіту. Специфічним є також характер діяння (проведення незаконного аборту). З огляду на зазначене вище, норма, передбачена ч. 2 ст. 134 КК України, є спеціальною щодо норм, передбачених ст. 119, 128 КК України [147].

До прикладу, В. Є. Ясинецький переконаний, що проведення аборту з порушенням встановленого відповідними нормативними актами порядку його проведення, що спричинило тяжкі наслідки, необхідно кваліфікувати за відповідною частиною ст. 140 КК України, оскільки порушення порядку проведення аборту не робить його незаконним, а становить порушення професійних обов'язків медичного працівника. Порушення ж порядку проведення незаконного аборту, що спричинило негативні наслідки у вигляді тривалого розладу здоров'я, безпліддя чи смерті, необхідно кваліфікувати за ч. 3 ст. 134 КК України з таких міркувань: по-перше, діяння як ознака злочину, передбаченого ч. 3 ст. 134 КК України, полягає в проведенні саме незаконного аборту; по-друге, проведення аборту поза межами лікувальної установи означає, що медичний працівник не перебуває під час безпосереднього виконання професійних обов'язків, тому вчинення таким працівником злочинно недбалих дій під час операції штучного переривання вагітності не може бути кваліфіковано за ст. 140 КК України через відсутність такої ознаки злочину, як обстановка вчинення злочину. З іншого

боку, аналогічні злочинно недбалі дії медичного працівника, вчинені навіть на робочому місці (тобто в стаціонарному лікувальному закладі), за наявності протипоказань до проведення абортів теж не можуть бути кваліфіковані за ст. 140 КК України через незаконність абортів або стерилізації [249, с. 485–486].

Норми, передбачені ст. ст. 132 та 145 КК України, також знаходяться в конкуренції загальної та спеціальної норм. У цих складах злочинів спільними є всі ознаки об'єкта (крім предмета злочину), суб'єкта, об'єктивної та суб'єктивної сторони. Так, предметом злочину, передбаченого ст. 145 КК України, є лікарська таємниця, а злочину, передбаченого ст. 132 КК України, – відомості про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що також становить лікарську таємницю, тому норма, передбачена ст. 145 КК України, є загальною [249, с. 485–486].

Відмежування злочинів, передбачених ст. 132 та 145 КК України, здійснюють за суб'єктивними й об'єктивними ознаками. Так, відомості про результати медичного огляду, наявність чи відсутність ВІЛ-інфекції в особі, яка пройшла медичний огляд, є конфіденційними й становлять лікарську таємницю. Передання таких відомостей дозволяють тільки особі, якої вони стосуються, а у випадках, передбачених законами, також законним представникам цієї особи, закладам охорони здоров'я, органам прокуратури, слідства, дізнання та суду. Умови й порядок медичного огляду визначені Правилами медичного огляду з метою виявлення ВІЛ-інфекції, обліку ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та медичного нагляду за ними, які затверджені постановою Кабінету Міністрів України «Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД» від 18 грудня 1998 року № 2026 [133], Порядком добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол), затвердженим наказом МОЗ України від 19 серпня 2005 року № 415 [153].

У конкуренції кримінально-правових норм, що потребує розмежування складів злочинів, також знаходиться ст. 139 КК України, яку слід відмежовувати від ст. 135 КК України «Залишення в небезпеці» й ст. 136 КК України «Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані».

Зокрема, В. М. Бурдін вважає, що норма, яка передбачена в ст. 135 КК України, є спеціальною щодо норми, яка передбачена в ст. 139. Такий підхід обґрунтований тим, що ст. 135 КК України передбачає кримінальну відповідальність за залишення без допомоги особи, яка перебуває в небезпечному для життя стані, і тим, що в ст. 139 немає вказівки на те, що хворий повинен був перебувати в небезпечному для життя стані [18, с. 382]. Водночас В. Є. Ясеницький вважає шлях розв'язання проблеми, запропонований В. М. Бурдіним, хибним. Науковець обґрунтовує, що в зазначених складах злочинів збігаються ознаки об'єкта та суб'єктивної сторони. Ознакою потерпілого від злочину, передбаченого ст. 139 КК України, є небезпечний для життя чи здоров'я стан особи. Ознакою потерпілого від злочинів, передбачених як ст. 135, так і ст. 136 КК України, є небезпечний для життя стан, а вказівка на такий стан особи міститься безпосередньо в диспозиціях відповідних норм. Суб'єкт злочину, передбаченого ст. 136 КК України, – загальний, а ст. 135 КК України – спеціальний. Це особа, яка зобов'язана піклуватися про потерпілого, чи особа, яка сама поставила потерпілого в небезпечний для життя стан. У ст. 139 КК України суб'єкт злочину ще конкретизованіший, ним є медичний працівник. З огляду на це В. Є. Ясеницький вважає такий підхід до кваліфікації дій медичного працівника, який не надав допомоги хворому, що перебував у небезпечному для життя стані, за відповідною частиною ст. 135 КК України недоцільним. Аналогічно слід вирішувати питання і про кримінальну відповідальність медичного працівника, який, надаючи хворому медичну допомогу, ставить останнього в небезпечний для життя стан і не

вживає жодних заходів для виведення потерпілого з такого стану. Якщо ставлення до можливих наслідків у винного характеризуватиметься необережною формою вини, відповідальність наступатиме за ст. 140 КК України, якщо ж умисною – за нормою про умисне заподіяння шкоди здоров'ю або умисне вбивство [249, с. 486].

Норма, передбачена ст. 140 КК України, буде спеціальною щодо норм, передбачених ст. 119 або 128 КК України. Слушно зазначає А. Н. Язухін, що не можна інкримінувати вбивство через необережність у зв'язку з професійно неправомірними діями хірурга, який порушив техніку операції, чи терапевта, який поставив неправильний діагноз, що призвело до смерті хворого [246, с. 103].

Ознаками основного складу злочину, передбаченого ст. 140 КК України, які не містять конкуруючі склади, є суб'єкт – медичний або фармацевтичний працівник і характер діяння, що полягає в невиконанні чи неналежному виконанні професійних обов'язків [249, с. 487].

Здійснення кваліфікації за ознаками складу злочину – це науковий метод застосування кримінального законодавства, а використання такого методу надасть можливість порівняти вчинене суспільно небезпечне діяння із законодавчим визначенням таких діянь не за випадковими, а за найістотнішими й найтипівішими ознаками, згрупованими за визначеною науковою системою, – це кваліфікація за ознаками складу злочину [87].

Ще за радянських часів вважали нормою зіставлення порушень спеціальних правил у складах злочинів зі змішаною протиправністю з об'єктивною стороною складу злочину [168].

Застосовуючи конкретну бланкетну диспозицію, необхідно встановлювати також і суб'єкта – переважно спеціального, а також суб'єктивну сторону цього конкретного незлочинного правопорушення. На практиці аналіз цих елементів украй важливий, оскільки це такий технічний

спосіб, що дає змогу конкретизувати й остаточно визначити ознаки конкретного складу злочину [32, с. 222–227].

Суспільні відносини, які конкретизують за допомогою спеціальних нормативно встановлених правил, можуть бути як основними, так і додатковими об'єктами злочину, і цю обставину необхідно також ураховувати під час відмежування злочинів зі змішаною протиправністю від суміжних складів злочину.

Уже на етапі первинної кваліфікації (зокрема, на стадії порушення кримінальної справи) з розгляду правозастосовного органу мають бути виключені ті обставини, що безпосередньо не пов'язані причиново-наслідковим зв'язком із порушенням нормативно встановлених правил. Також слід зазначити, що тут має бути враховано не тільки об'єктивні, а й суб'єктивні ознаки правопорушення. Наприклад, у контексті злочину, передбаченого ст. 131 КК України, може йтися, зокрема, про випадки, коли є реальна загроза життю людини, єдиним засобом урятування хворого є термінове переливання крові, а належно перевіреної донорської крові немає, за згодою хворого або його законного представника допускається переливання крові, яка перевірена за допомогою експрес-тест системи на ВІЛ [32, с. 225].

Досліджуючи питання визначення ознак спеціального суб'єкта злочину, передбаченого ст. 131 КК України, В. О. Глушков і С. А. Кузьмін цілком обґрунтовано, на підставі чинних норм зауважують, що поряд з іншими до переліку категорій осіб, які можуть бути суб'єктами цього злочину, можуть належати не тільки медичні та фармацевтичні працівники (лікар, фельдшер, акушер, медична сестра, провізор, фармацевт) і молодший медичний персонал (санітари), а й інші категорії працівників, а саме працівники сфери побутового обслуговування, що за професійними обов'язками мають виконувати певні правила асептики (перукарі, співробітники косметологічних салонів тощо) [22].

Здійснюючи кваліфікацію злочинів зі змішаною протиправністю, пов'язаних із порушенням нормативно встановлених правил, правоохоронний орган має враховувати як базовий елемент, необхідний для правильної юридичної оцінки, наявність безпосереднього взаємозв'язку всіх структурних елементів складу незлочинного правопорушення з усіма елементами складу злочину загалом, водночас встановлення елементів складу незлочинного правопорушення нормативно встановлених правил спеціальним суб'єктом має пріоритетне значення для правильної кваліфікації такого виду злочинів [32, с. 225].

Диспозиція ч. 3 ст. 134 КК України містить вказівку на незаконність описаного в ній діяння, однак не роз'яснює, який саме аборт є незаконним. Ця норма має бланкетний характер. Тому доцільно звернутися до нормативних актів, які визначають необхідні обов'язкові умови для проведення абортів, інакше порушення умов правомірності абортів призводить до його незаконності. В Україні є низка нормативно-правових актів, що регулюють питання штучного переривання вагітності. Їх вивчення необхідне для чіткого розмежування легального та незаконного абортів. Так, згідно зі ст. 281 Цивільного кодексу (ЦК) України [226] та ст. 50 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [119], жінка має право на штучне переривання вагітності. Операція штучного переривання вагітності (аборт) може бути проведена за бажанням жінки в акредитованих закладах охорони здоров'я в разі вагітності строком не більше ніж 12 тижнів. Тобто, якщо жінка не бажає мати дитину, на такому строку переривання вагітності може бути проведено без будь-яких додаткових підстав. За наявності певних медичних і соціальних підстав штучне переривання вагітності може бути проведено в разі вагітності строком від 12-ти до 22 тижнів. Перелік обставин, що дозволяють переривання вагітності строком після 12-ти тижнів, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2006 року № 144 «Про реалізацію статті 281 ЦКУ»

(Перелік підстав, за наявності яких можливе штучне переривання вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів) [150].

Штучне переривання вагітності, строк якої становить від 12-ти до 22 тижнів, за наявності підстав немедичного характеру здійснюють за заявою вагітної або її законних представників (у разі неповноліття, недієздатності особи) і наданими документами, які підтверджують ці обставини. Інструкція про порядок проведення операції штучного переривання вагітності, затверджена наказом МОЗ України від 20 липня 2006 року № 508, передбачає, що операцію штучного переривання вагітності проводять в акредитованих закладах охорони здоров'я. Штучне переривання вагітності здійснюють за відсутності гострих запальних й інфекційних захворювань. У разі встановлення гострого запального або інфекційного захворювання штучне переривання вагітності здійснюють після проведеного лікування до закінчення строку вагітності повних 12 тижнів. За відсутності протипоказань до проведення операції штучного переривання вагітності вагітній видають консультативний висновок спеціаліста зі штампом амбулаторно-поліклінічного лікувального закладу, де зазначають найменування стаціонару, куди скеровується пацієнтка для переривання вагітності, строк вагітності, а також, за наявності, результати додаткового обстеження [55].

Проведення штучного переривання вагітності в пацієнтки віком до 14 років або недієздатної особи здійснюють за заявою її законних представників. Штучне переривання вагітності в пацієнтки, яка досягла віку 14 років, здійснюється за її згодою [147].

З огляду на бланкетний характер диспозиції ч. 3 ст. 134 КК України, І. В. Павленко стверджує, що порушення зазначених умов, порядку та правил проведення такої операції утворює склад злочину «незаконне проведення абортів». Також аборт є незаконним за наявності медичних протипоказань до його проведення незалежно від строку вагітності; у разі строку вагітності від 12 до 22 тижнів, якщо на проведення її переривання немає ні медичних, ні

так званих соціальних підстав; штучне переривання вагітності проводять у місці, іншому, ніж в акредитованих закладах охорони здоров'я; порушено порядок отримання дозволу жінкою на операцію штучного переривання вагітності; порушено порядок отримання згоди від самої жінки на проведення їй аборт; використовують неналежну методику проведення аборт, оскільки на різних строках вагітності передбачено відповідну методику для її переривання; штучне переривання вагітності проводить неналежний суб'єкт. У такому разі немає значення строк вагітності, методика проведення аборт, наявність (відсутність показань) протипоказань до його проведення тощо. Тобто не важливо, чи особа проводить аборт з порушенням зазначених в Інструкції правил, порядку, умов його проведення чи ні. Особа, яка проводить аборт, не маючи спеціальної медичної освіти, підлягає кримінальній відповідальності лише за означеною ознакою та через відсутність у неї повноважень на проведення такої операції [123, с. 127].

Уваги потребує норма ст. 139 КК України, адже вона встановлює відповідальність за 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. Підлягає з'ясуванню категорія «поважні причини», оскільки, відповідно до цієї статті, за їх наявності діяння, що містить ознаки такого злочину, не можна визначати як злочин. Із цього приводу, на наш погляд, слушною є думка В. В. Сташиса та Ю. В. Бауліна, які стверджують, що поважними причинами, що не дали можливості надати допомогу, можна визнавати: дію нездоланної сили, вихід з ладу автомобіля, на якому медичний працівник доїжджав до хворого, знесення цілком мосту через річку, дію інших стихійних сил природи. Поважною причиною можуть також визнавати хворобу медичного працівника, відсутність у нього медикаментів чи інструментів або практичного досвіду тощо. Питання про визначення причини поважною вирішує суд. Медичний працівник не може

посилатися на такі обставини, як неробочий час, відпочинок, відпустка тощо [82].

Згідно з правовими позиціями ЄСПЛ, висновок експерта є важливим і необхідним засобом доказування в медичних справах. Так, у рішенні ЄСПЛ у справі «Бендерський проти України» (2007) зазначено: «для вирішення справ такого типу медичний експертний висновок, безперечно, має вирішальне значення...». Без проведення судово-медичної експертизи судові механізми захисту прав людини у сфері охорони здоров'я часто недостатньо ефективні, кримінальні ж провадження за «медичними статтями» взагалі неможливі без встановлення характеру й ступеня ушкоджень здоров'я, що належать до повноважень експертів. Найпоширенішими видами судової експертизи, що проводять у процесі захисту прав людини у сфері охорони здоров'я, є судово-медична та судово-психіатрична експертизи. Цікавою, однак зрідка застосовуваною є судово-психологічна експертиза, яка має неоціненне значення для встановлення розміру моральної шкоди [148].

Кваліфікуючи незаконну лікувальну діяльність як діяння, передбачене ст. 138 КК України, слід розмежовувати його безпосередній об'єкт (суспільні відносини, що охороняють життя та здоров'я особи) і додатковий обов'язковий об'єкт (суспільні відносини, що забезпечують порядок надання громадянам якісних та кваліфікованих медичних допомоги й послуг), а також установити спеціального потерпілого від злочину (ним є хворий, тобто особа, яка насправді має певне захворювання або тільки вважає, що його має, а насправді не має). Під час кваліфікації вчиненого злочину за об'єктивною стороною необхідно враховувати, що вона характеризується заняттям особою, що не має належної медичної освіти, лікувальною діяльністю, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого. Заняття лікувальною діяльністю – це професійна діяльність (на постійній чи тимчасовій основі) щодо огляду пацієнтів, їх консультування, встановлення діагнозу, призначення до вживання ліків (зокрема трав і настоянок), проведення медичних процедур

тощо. Належна медична освіта передбачає, що особа має таку медичну освіту, що дає їй право займатися цим видом лікарської діяльності на професійному рівні. Тяжкими наслідками для хворого слід вважати спричинення йому смерті, заподіяння тяжкого або середньої тяжкості тілесного ушкодження. Якщо незаконне заняття лікувальною діяльністю як підприємницькою було пов'язане з отриманням доходу у великих розмірах, то дії винного кваліфікують за сукупністю злочинів, передбачених ст. 138 і ч. 1 ст. 202 КК України. Заняття лікувальною діяльністю за допомоги заборонених методів чи засобів кваліфікують за ст. 138 і додатково, залежно від конкретного забороненого методу чи засобу, за ст. 141–143, 152 чи 155, 314, 315, 324 КК України тощо. Проведення абортів особою, яка не має спеціальної медичної освіти, кваліфікують за ст. 134 цього Кодексу. Злочин є закінченим з моменту настання тяжких наслідків для хворого. Кваліфікація цього злочину за суб'єктом передбачає встановлення факту про те, що він є спеціальним (фізична осудна особа, яка досягла віку 16-ти років і не має належної медичної освіти) [61].

Суб'єктивна сторона злочину характеризується складною формою вини – умислом щодо незаконної лікувальної діяльності й необережністю щодо наслідків [94].

На кваліфікацію ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 КК України) впливає статус потерпілого, яким є хворий (наприклад, особа, що отримала серйозну травму чи перебуває в іншому явно хворобливому стані, інвалід). Особливістю кваліфікації цього злочину за об'єктивною стороною (ч. 1 ст. 139 КК України) є те, що остання характеризується бездіяльністю: медичний працівник, який, згідно з установленими правилами, зобов'язаний надавати допомогу хворому, без поважних причин не робить цього. Оскільки диспозиція ст. 139 КК України має описово-бланкетний характер, то для вирішення питання про наявність або відсутність цього складу злочину слід вивчити нормативні акти, що

визначають порядок надання медичної допомоги. Ненадання допомоги хворому – це повна відмова медичного працівника від надання допомоги хворому або ненадання її в обсязі, необхідному в конкретній ситуації (наприклад, відмова надати першу медичну допомогу пораненому чи травмованому, неприйняття хворої людини до лікувального закладу, неприбуття лікаря за викликом хворого, поверхове чи формальне обстеження хворої людини тощо). Поважними причинами, які виключають відповідальність за ст. 139 КК України, слід вважати непереборну силу (стихійне лихо), стан крайньої необхідності (наприклад, необхідність надати першочергову допомогу хворому, який перебуває в тяжкому стані), хворобу медичного працівника, брак необхідної для конкретного виду допомоги кваліфікації, знань, обладнання чи ліків тощо (питання про наявність чи відсутність поважних причин вирішують у кожному конкретному випадку). Злочин вважають закінченим з моменту ненадання допомоги хворому медичним працівником. Кваліфікуючи це діяння за суб'єктом, слід ураховувати, що він є спеціальним (це особа медичного персоналу, яка зобов'язана, згідно з установленими правилами, надати допомогу хворому, а саме: лікарі, медичні сестри, фельдшери, працівники служби швидкої медичної допомоги та ін.). Із суб'єктивної сторони цей злочин характеризується умисною формою вини. Злочин, передбачений ч. 2 ст. 139 КК України, вчиняють з необережності щодо наслідків. Кваліфікуючою ознакою злочину (ч. 2 ст. 139 КК України) є спричинення смерті хворого або інших тяжких наслідків (це, зокрема, заподіяння хворому тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень) [61].

На кваліфікацію неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України) впливають: по-перше, його безпосередній об'єкт (суспільні відносини, що охороняють життя та здоров'я особи) і додатковий обов'язковий безпосередній об'єкт злочину (суспільні відносини, що забезпечують

встановлений порядок виконання медичними та фармацевтичними працівниками своїх професійних обов'язків); по-друге, спеціальний потерпілий від злочину, яким є хворий. Слід ураховувати, що з об'єктивної сторони цей злочин (ч. 1 ст. 140 КК України) має три обов'язкові ознаки, що прямо впливають на кваліфікацію вчиненого:

1) діяння – невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником професійних обов'язків унаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення;

2) тяжкі наслідки для хворого;

3) причиновий зв'язок між зазначеним діянням і наслідками.

Невиконання професійних обов'язків – це невчинення дій (повна бездіяльність) медичним або фармацевтичним працівником, якщо він був зобов'язаний за законом їх учинити (наприклад, залишення хворого без належного медичного догляду, невиконання медсестрою вказівки лікаря щодо застосування до хворого відповідних ліків чи процедур, невстановлення належного лікувально-охоронюваного режиму для хворих, які страждають на психічні розлади, тощо). Неналежне виконання професійних обов'язків – це виконання своїх обов'язків частково, поверхово, з порушенням вимог до професійної діяльності (наприклад, неправильне виготовлення чи зберігання ліків, залишення сторонніх предметів в організмі хворого під час хірургічної операції, недостатній контроль за медичною технікою тощо). Тяжкі наслідки – це настання смерті людини, її самогубство, заподіяння потерпілому тяжкого або середньої тяжкості тілесного ушкодження. Оскільки диспозиція ч. 1 ст. 140 КК України є бланкетною, під час кваліфікації вчиненого слід у кожному конкретному випадку встановлювати, які саме професійні обов'язки покладали на винного та які із цих обов'язків не було виконано взагалі або виконано неналежно, а також вимоги яких саме нормативно-правових актів (наказів, інструкцій, правил,

вказівок тощо) він порушив. Злочин є закінченим з моменту настання тяжких наслідків для хворого [61].

Кваліфікація цього злочину за суб'єктом має враховувати, що він є спеціальним, тобто медичний чи фармацевтичний працівник. Із суб'єктивної сторони злочин характеризується необережною формою вини (злочинною самовпевненістю чи злочинною недбалістю). Кваліфікуючою ознакою злочину (ч. 2 ст. 140 КК України) є спричинення діянням тяжких наслідків неповнолітньому. Кваліфікація порушення прав пацієнта (ст. 141 КК України) передбачає встановлення як безпосереднього об'єкта злочину (ним є суспільні відносини, що забезпечують охорону життя та здоров'я особи), так і додаткового обов'язкового безпосереднього об'єкта злочину (ним є суспільні відносини щодо охорони встановленого порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів). Крім цього, для складу зазначеного злочину властивий спеціальний потерпілий, яким є пацієнт. Кваліфікуючи цей злочин за об'єктивною стороною, слід керуватися тим, що їй властиві такі ознаки: 1) дії у виді проведення клінічних випробувань лікарських засобів: а) без письмової згоди пацієнта чи його законного представника або б) стосовно неповнолітнього чи недієздатного; 2) наслідки у виді смерті чи інших тяжких наслідків; 3) причиновий зв'язок між зазначеними діями й наслідками. Лікарськими засобами є речовини або їх суміші природного, синтетичного чи біотехнологічного походження, які застосовують для запобігання вагітності, профілактики, діагностики та лікування захворювань людей або зміни стану й функцій організму. Це, зокрема: діючі речовини (субстанції); готові лікарські засоби (лікарські препарати, ліки, медикаменти); допоміжні речовини, необхідні для виготовлення готових лікарських засобів; гомеопатичні засоби; засоби, які використовують для виявлення збудників хвороб, а також боротьби зі збудниками хвороб або паразитами; лікарські косметичні засоби та лікарські домішки до харчових продуктів, а також медичні імунобіологічні препарати.

Клінічні випробування лікарських засобів – це здійснення їх перевірки на пацієнтах з метою встановлення або підтвердження ефективності й безпеки таких засобів. За законодавством клінічні випробування лікарських засобів проводять тільки за наявності письмової згоди пацієнта (добровольця) на участь у їх проведенні або письмової згоди його законного представника на проведення клінічних випробувань, якщо таким пацієнтом (добровольцем) є неповнолітній чи недієздатний [61].

Злочин є закінченим з моменту настання смерті пацієнта або інших тяжких наслідків для нього (зокрема, заподіяння потерпілому тяжкого чи середньої тяжкості тілесного ушкодження). Кваліфікуючи цей злочин за суб'єктом, необхідно встановити, що він є спеціальним (особа медичного персоналу, яка безпосередньо проводить клінічні випробування лікарських засобів, або службова особа – керівник клінічних випробувань). Суб'єктивна сторона злочину характеризується необережністю [62].

У національній практиці резонансним є випадок, пов'язаний зі смертю дитини (неповнолітньої особи) в реанімаційному відділенні обласної клінічної лікарні внаслідок надання медичної допомоги не в повному обсязі:

- невжиття необхідних заходів для порятунку життя пацієнта;
- непроведення необхідних заходів діагностики, що призвело до пізнього встановлення основного захворювання, діагнозу й до незабезпечення адекватного лікування [39].

На жаль, такі випадки є поширеними, що засвідчує необхідність ужиття відповідних заходів для вдосконалення кримінальної відповідальності, а також інших видів юридичної відповідальності за правопорушення у сфері медичної та фармацевтичної діяльності.

Невиконання професійних обов'язків може полягати в такому: відмові від госпіталізації хворого, який потребує невідкладної допомоги; відмові від проведення діагностики захворювання або проведення невідкладної операції чи іншого втручання; залишенні хворого без належного нагляду чи

контролю; недбалому проведенні операції або інших процедур; неправильному дозуванні лікарських препаратів; порушенні певних правил під час приготування ліків; порушенні строків і порядку проведення передбачених законодавством профілактичних медичних оглядів, щеплень тощо [81].

Більшість кримінальних проваджень проти лікарів і фармацевтів стосується переважно кваліфікації їхніх дій як злочинних, а саме передбачених ст. 140 КК України. Зокрема, це невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків унаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого. Це єдина стаття в українському законодавстві, яку використовують у 90–95 % випадків будь-яких порушених кримінальних проваджень у сфері медичної та фармацевтичної діяльності [121].

Невиконання професійних обов'язків передбачає, що медичний або фармацевтичний працівник не вчинив ті дії, які він у межах своєї професійної діяльності зобов'язаний був учинити. Слід акцентувати на тому, що це зобов'язання неодмінно повинно бути закріплене в законодавчому або підзаконному нормативно-правовому акті, у внутрішніх медичних нормах (протоколах, положеннях, інструкціях тощо). Крім того, доведенню також підлягає факт обізнаності працівника із цим актом і наявності в нього відповідної кваліфікації. Невиконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником може полягати у відмові від госпіталізації хворого, який потребує невідкладної медичної допомоги, відмові від проведення невідкладної операції, залишенні хворого (пацієнта) без належного нагляду, відмові від проведення лікування тощо.

У судовій практиці щороку збільшується кількість справ, пов'язаних із таким дефектом надання медичної допомоги, як злочини, що вчиняють

медичні або фармацевтичні працівники під час виконання професійних обов'язків.

Зокрема, відповідно до вироку суду, засуджений, прибувши на виклик як лікар швидкої медичної допомоги, встановив, що хворий скаржився на біль у грудях та серці, але неправильно визначив виклик як неекстрений, здійснив огляд хворого, у якого в ділянці грудей були видимі сліди оперативного втручання з приводу встановлення штучного мітрального клапана, провів кардіологічне обстеження, за результатами якого недооцінив важкість стану хворого, не ознайомився з медичною документацією хворого та не врахував зміни, які були виявлені на ЕКГ і мали бути розцінені як гострі. За результатами огляду лікар встановив неправильний діагноз «Нейроциркуляторна дистонія змішаного типу (наслідок алкогольної інтоксикації)», надавши правильну відповідну симптоматичну терапію, і дав пораду, однак вона не відповідала фактичному стану пацієнта. Тобто лікар, крім неправильно встановленого діагнозу, також неправильно вибрав тактику. Хворого з метою дообстеження та визначення тактики лікування необхідно було госпіталізувати в стаціонарне кардіологічне відділення (або ж викликати спеціалізовану кардіологічну бригаду швидкої допомоги). Отже, засуджений, маючи достатні професійні навички в наданні першої та екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі пацієнтові, хворому на серцево-судинне захворювання, неналежно виконав свої професійні обов'язки, закінчив надання хворому медичної допомоги й покинув місце виклику. Наступного дня стан здоров'я хворого погіршився, зрештою, він помер. Згідно з висновком судово-медичної експертизи, діагноз лікар встановив неправильно, не було досліджено повністю стан хворого [112].

Розглянемо ще один схожий випадок. Першотравневий районний суд м. Чернівців постановив вирок з таких підстав: ОСОБА_4 30 квітня 2012 року під час огляду хворої ОСОБА_6 із заступником головного лікаря з лікувальної роботи ОСОБА_11 виставив неправильний попередній діагноз

«Артрит колінного суглоба» та призначив неадекватне й неповноцінне лікування. Попри відсутність позитивного ефекту від призначеного 29 квітня 2012 року лікування, не врахувавши змін під час дослідження крові (лейкоцитоз, підвищення показників ШОЕ), які засвідчували запальну реакцію організму, лікуючий лікар ОСОБА_4 не здійснив адекватної інтерпретації останніх, не скорегував тактику обстеження та лікування, у зв'язку із чим не виставив правильний діагноз хворій ОСОБА_6 і продовжив неадекватне й неповноцінне лікування, хоча вже на той час ОСОБА_6 потребувала проведення антибактеріальної терапії. Лікуючий лікар ОСОБА_4 під час надання медичної допомоги ОСОБА_12 у зазначений вище період часу недооцінив її стан, не встановив правильний діагноз захворювання, унаслідок чого ОСОБА_6 отримувала неадекватне, неповноцінне лікування. Згодом із запізненням було призначено хворій малоефективну антибактеріальну терапію. 4 травня 2012 року було прийнято рішення про переведення її до відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії ОКУ «Лікарня швидкої медичної допомоги» м. Чернівці, що сприяло розвитку та прогресуванню сепсису, зрештою – настання смерті потерпілої. Відповідно до висновків зазначених вище експертиз, допускаючи недоліки й дефекти під час надання медичної допомоги ОСОБА_13, лікар-травматолог ОСОБА_4 порушив накази МОЗ України від 31 грудня 2004 року № 676 «Клінічні протоколи з акушерської та гінекологічної допомоги» (стосовно надання акушерської та гінекологічної допомоги при септичному шоці) та від 31 серпня 2004 року № 437 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на дошпитальному та шпитальному етапі» (стосовно надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному етапі при інфекційно-токсичному шоці). Суд притягнув лікаря до відповідальності та призначив йому покарання у вигляді позбавлення волі в межах санкції ч. 2 ст. 140 КК України із застосуванням амністії.

Між настанням смерті ОСОБА_8 та її плоду й неналежним наданням медичної допомоги під час її госпіталізації є причиново-наслідковий зв'язок. Так, у справі від 22 листопада 2017 року колегія суддів судової палати з розгляду кримінальних справ апеляційного суду Луганської області зосереджує увагу на тому, що своєчасно й відповідно до встановлених стандартів лікування в повному обсязі призначені та проведені дослідження надали б можливість своєчасно встановити правильний діагноз, призначити адекватне лікування та зберегти життя хворої [233].

Посиленої уваги потребує факт підведення неналежних дій лікаря під належні шляхом можливого неодноразового переписування історій хвороб потерпілого (хворого, пацієнта), внесення додаткових відомостей у медичні картки хворого (пацієнта), додавання аналізів або вчинення інших махінацій з документами з метою виправдати такого медичного працівника, адже вони зберігаються в медичних закладах, до них мають доступ медичні працівники до того часу, коли їх зможуть вилучити правоохоронні органи.

Так, у більшості проваджень, відмовляючи в задоволенні позовних вимог про відшкодування завданої лікарем шкоди, суди посилаються на недоведеність позовних вимог через відсутність належних і допустимих доказів, які свідчили б про наявність причиново-наслідкового зв'язку між діями медичного працівника й наслідками для життя і здоров'я пацієнта, а також підстав для стягнення моральної шкоди за заподіяні внаслідок неналежного лікування і наслідків такого лікування душевні страждання пацієнту або ж його рідним у разі його смерті [184, с. 145].

Розглянемо окремі приклади з практики, які демонструють вирокі вітчизняних судів у справах, які за своїм змістом стосуються порушення прав пацієнта.

Відповідно до інформації, яка знаходиться в Єдиному реєстрі судових рішень, за запитом «порушення прав пацієнта» у кримінальному провадженні знайдено таку фабулу справи: «ОСОБА_3, обіймаючи посаду лікаря-хірурга

Самбірської центральної районної лікарні й 26 травня 2008 року о 21:30 будучи відповідальним хірургом, неналежно виконав професійні обов'язки як медичний працівник – не провів детального обстеження, коли в приймальне відділення прибув малолітній ОСОБА_4, ІНФОРМАЦІЯ_4 як профільного (хірургічного) пацієнта для встановлення діагнозу «ушкодження внутрішніх органів з внутрішньою кровотечею», не вжив заходів для виклику бригади спеціалістів з обласного медичного закладу та до їх прибуття анестезіолога з міської дитячої лікарні в Самбірську ЦРЛ, не організував необхідного лікування пацієнта, що призвело до передчасної смерті потерпілого» [21]. Обвинувальним вироком хірургу було призначено покарання у вигляді позбавлення волі на строк один рік з позбавленням права обіймати посаду лікаря-хірурга на строк один рік. Проте у зв'язку зі збігом строків давності особа була звільнена від фактичного відбування покарання [43].

На нашу думку, таке засудження має «умовний» характер, адже лікар-хірург, який вчинив злочин, фактично залишився непокараним, тож і надалі буде працювати та здійснювати свою професійну діяльність, оскільки з боку держави не було вжито реальних заходів щодо так званого «перевиховання» лікаря та убезпечення майбутніх пацієнтів від протиправних дій/бездіяльності такої особи.

Розглянемо також приклади з практики, які демонструють вирокі вітчизняних судів у справах, що стосуються неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Кіровоградський районний суд Кіровоградської області 28 липня 2014 року постановив вирок у кримінальному провадженні (справа № 390/960/13-к) за обвинуваченням ОСОБА_4, лікаря Смілянської станції швидкої та невідкладної медичної допомоги, у вчиненні злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України [46]. Суд встановив, що ОСОБА_4 вчинив неналежне виконання медичним працівником своїх професійних

обов'язків унаслідок недбалого до них ставлення, що спричинило тяжкі наслідки для хворого. 29 жовтня 2012 року до гінекологічного відділення Олександрівської ЦРЛ поступила ОСОБА_5 зі скаргами на біль внизу живота. Після обстеження ОСОБА_5 лікарі-гінекологи ОСОБА_6 та ОСОБА_7 встановили, що хвора потребує негайного оперативного втручання для ушивання правого яєчника. Того самого дня близько 13.10 у приміщенні операційної кімнати реанімаційного відділення Олександрівської центральної районної лікарні за участю лікаря-анестезіолога ОСОБА_4 та лікарів-гінекологів ОСОБА_6 і ОСОБА_7 було розпочато оперативне втручання щодо хворої ОСОБА_5. Під час проведення наркозу лікар-анестезіолог ОСОБА_4 ввів ендотрахіальну трубку в стравохід хворій, але не верифікував позицію ендотрахіальної трубки в дихальних шляхах, через що ОСОБА_5 о 13.45 померла. Згідно з висновком експертів № 126 від 25 січня 2013 року, смерть ОСОБА_5 настала від гострої легенево-серцевої недостатності, яка розвинулася внаслідок неправильно встановленої ендотрахіальної трубки (в стравохід), про що свідчать циркулярно розташований крововилив і садна на слизовій оболонці стравоходу, заповненість газом перерозтягнутого шлунка й кишківника, підтиснені до коренів легені, набряк головного мозку, ознаки швидкої смерті (дрібноточкові крововиливи під плевру легенів і зовнішню оболонку серця, рідка темно-червона кров, повнокров'я внутрішніх органів). Водночас акушерсько-гінекологічну допомогу ОСОБА_5 надано своєчасно та в повному обсязі, методику оперативного втручання, згідно зі встановленим діагнозом, обрано правильно й виконано вчасно. Смерть ОСОБА_5 безпосередньо спричинена неправильно встановленою інтубаційною трубкою. Лікар-анестезіолог не верифікував позицію ендотрахіальної трубки в дихальних шляхах. Суд постановив визнати винним ОСОБА_4 у вчиненні злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, і призначити покарання у формі позбавлення волі строком на 1 (один) рік 6 (шість) місяців. У

кримінальному провадженні було заявлено цивільний позов, який задоволено частково, а саме з Олександрівської центральної районної лікарні на користь ОСОБА_1 стягнуто матеріальну шкоду в сумі 42 625 грн, а також моральну шкоду в сумі 200 000 грн. Відповідно до ст. 2 КК України, підставою для кримінальної відповідальності є вчинення особою суспільно небезпечного діяння, яке містить склад злочину, передбаченого цим Кодексом. Отже, щоразу в кожному конкретному випадку необхідно з'ясувати наявність усіх елементів складу злочину, тобто об'єкта, об'єктивної сторони, суб'єкта та суб'єктивної сторони, які в сукупності слугуватимуть підставою для притягнення до кримінальної відповідальності [156, с. 51–60; 251].

Розглядаючи правові й морально-етичні аспекти кримінальних правопорушень у сфері професійної діяльності медичних працівників, В. В. Стеблюк зазначає, що в Україні утворилася прірва між потребами в правовій оцінці та правовому захисті медичних працівників. Існує близько десятка асоціацій медико-правової допомоги пацієнтам і немає жодної спілки захисту професійних прав медичних працівників. Питання відповідальності медичних працівників, якщо їхні діяння не містять ознак злочину, належать до сфери адміністративного врегулювання, їх вирішують з огляду на такі чинники, як наближеність конкретного медичного працівника до повноважних органів, матеріальні можливості (завжди є спокуса покращити матеріальне становище чиновника чи головного спеціаліста за рахунок медичного працівника, який «потребує допомоги»), впливовості зв'язків, а також суспільний резонанс події [174, с. 45–48].

Деякі з потерпілих від злочинів, що вчиняють медичні або фармацевтичні працівники у сфері професійної діяльності, звертаються до суду в порядку цивільного провадження, визначаючи відповідачем безпосередньо заклад охорони здоров'я, у якому працює медичний чи фармацевтичний працівник, що завдав такої шкоди потерпілому.

Так, до суду з позовом до Департаменту охорони здоров'я, лікарні та МОЗ України звернулася мати дитини. У своєму позові мати просила суд прийняти рішення про відшкодування 900 000 грн моральної шкоди, мотивуючи свої вимоги тим, що лікарі її сину не провели необхідні тестування одразу після народження, унаслідок чого не встановлено наявності у нього захворювання. Через невстановлення правильного діагнозу він значно відстає в розвитку: не розмовляє, не сформовані певні навички самообслуговування тощо. На думку позивача, за умови, якби лікарі вчасно поставили діагноз її сину, його стан здоров'я був би значно кращим, натомість він став інвалідом і до кінця життя потребує постійного піклування [155].

Рішенням Київського районного суду м. Одеси від 20 грудня 2016 року у справі № 520/16987/15-ц частково задоволено позов матері потерпілого хлопчика. Стягнуто з Комунальної установи «Одеська обласна клінічна лікарня» (структурний підрозділ – медико-генетичний центр) на користь ОСОБА_1, яка діяла в інтересах ОСОБА_2, моральну шкоду в розмірі 500 000 грн. В іншій частині позовних вимог було відмовлено. Приймаючи таке рішення, районний суд керувався тим, що відповідальною організацією для проведення своєчасного скринінг-обстеження є лікарня, однак своєю бездіяльністю її робітники створили загрозу життю та здоров'ю малолітньої дитини, а саме: навіть після отримання тест-наборів проведення скринінг-обстеження дитини проведено не було, про зупинення неонатальних скринінгів і рекомендації щодо альтернативної діагностики генетичних захворювань відповідні організації не повідомлено. Своєю чергою апеляційний суд це рішення змінив, зменшивши суму відшкодування до 50 000 грн, оскільки моральної шкоди було завдано в умовах, коли не всі обставини, що сприяли збільшенню розміру такої моральної шкоди (відсутність держзакупівлі тест-систем тощо) повністю могли бути усунені виключними діями адміністрації відповідача. На рішення апеляційного суду

позивач подав касаційну скаргу, яку Касаційний цивільний суд задовольнив – рішення суду апеляційної інстанції скасовано та залишено в силі рішення районного суду. Приймаючи таке рішення, КЦС керувався такими міркуваннями. Відповідно до положень 6.2.1 наказу МОЗ України «Про заходи удосконалення медичної допомоги хворим на фенілкетонурію в Україні» від 29 травня 2005 року, передбачено забезпечення укладання протягом січня кожного року договорів з медико-генетичними центрами про проведення обстежень новонароджених на фенілкетонурію згідно з розподілом регіонів обслуговування. Крім цього, п. 6.2.2 зазначеного наказу передбачено забезпечення своєчасної передачі зразків крові (не пізніше ніж за тиждень з моменту забору крові) у медико-генетичні центри згідно з розподілом регіонів обслуговування для проведення постскринінгового обстеження дітей. Відповідно до ст. 23 ЦК України, особа має право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав і полягає у фізичному болю й стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів, у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку із знищенням чи пошкодженням її майна. Моральну шкоду відшкодовують грошми, іншим майном або в інший спосіб. Розмір грошового відшкодування моральної шкоди визначає суд залежно від характеру правопорушення, глибини фізичних і душевних страждань, погіршення здібностей потерпілого або позбавлення його можливості їх реалізації, ступеня вини особи, яка завдала моральної шкоди, якщо вина є підставою для відшкодування, а також відповідно до інших обставин, які мають істотне значення. Під час вирішення розміру відшкодування враховують вимоги розумності й справедливості. Моральну шкоду відшкодовують незалежно від майнової шкоди, яка підлягає відшкодуванню, вона не пов'язана з розміром цього відшкодування. Згідно зі

ст. 1167 ЦК України, моральна шкода, завдана фізичній або юридичній особі неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю, відшкодовується особою, яка її завдала, за наявності її вини. У цій справі під час поставлення необхідних матеріалів для проведення дослідження на ФКУ лікарська установа не дослідила архівні копії зразків крові всіх новонароджених дітей за період відсутності тест-наборів для проведення дослідження МНС на ФКУ, а неінформування позивачки було одним з елементів об'єктивної сторони, які в сукупності з іншими призвели до завдання моральної шкоди [155].

Водночас висновку про можливість зменшення розміру моральної шкоди суд апеляційної інстанції дійшов без витребування і дослідження нових доказів, натомість суди встановили, що після поставлення необхідних матеріалів для проведення дослідження ФКУ лікарська установа не дослідила архівні копії зразків крові всіх новонароджених дітей за період відсутності тест-наборів для проведення дослідження МНС на ФКУ, про зупинення неонатальних скринінгів і рекомендації щодо альтернативної діагностики генетичних захворювань відповідні організації повідомлено не було, а тому такий висновок суду апеляційної інстанції є необґрунтованим [227].

Отже, надання особі якісної та кваліфікованої медичної або фармацевтичної допомоги є однією з умов реалізації конституційних положень. Неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків є негативним явищем, яке впродовж останніх років має чимало невтішних показників, що пов'язані зі збільшенням кількості облікованих злочинів, передбачених у ст. 140 КК України, а також латентних злочинів відповідного виду, збільшенням тяжкості суспільно небезпечних наслідків, спричинених цим посяганням [219, с. 444–446].

Європейський суд з прав людини у справах «Кушнір проти України», «Кучерук проти України», які стосувалися неналежного виконання

професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, визнав нелюдським і таким, що принижує гідність, поводження в значенні ст. 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

Причини й умови вчинення неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником залежать від процесу формування в соціопатичної особи комплексу сваволі й ілюзій. Основні причини цього злочину – низький рівень соціальної культури, недоліки у вихованні, неналежна підготовка медичних або фармацевтичних працівників, недоліки у сфері сільської та сімейної медицини, негаразди в соціально-економічній сфері держави, недоліки в діяльності правоохоронних органів, психологічні та правові проблеми [217].

Медичний або фармацевтичний працівник під впливом комплексу сваволі та ілюзій, сукупності біологічних властивостей, уявлень та потреб, інтересів і цінностей, несформованості позитивної спрямованості на суворе виконання обов'язків має мету, що полягає в реалізації бажання не виконувати чи неналежно виконувати професійні обов'язки, а також створює таку ситуацію, за якої є необхідним для задоволення інтересів та цінностей, що пов'язані виключно із самореалізацією за рахунок хворого або пацієнта [218, с. 325–329].

3.2. Види покарань, передбачені за злочини, які вчиняються медичним або фармацевтичним працівником у сфері виконання професійних обов'язків

Кримінальне право України передбачає можливість притягнення особи до кримінальної відповідальності лише за наявності вини [25].

Теоретичні засади побудови й застосування кримінально-правових санкцій запропонував П. П. Осипов, який вважав, що одним із завдань

побудови санкцій є необхідність, по-перше, здійснювати цілеспрямований вплив як на особу, яка вчинила злочин, і на все населення (якщо йдеться про профілактичний вплив кримінального права), так і на правосвідомість суддів, орієнтуючи їх на обрання конкретної міри покарання [118, с. 121–123].

Суди, зазначає Л. М. Федорак, під час призначення покарання одного виду обирають типові міри покарання. У зв'язку із цим правове значення інституту призначення покарання нівелюється [213].

На думку Т. І. Іванюк, призначення покарання проходить два етапи: спершу обирають вид покарання, а потім – його строк або розмір. Водночас ураховують усі особливості призначення цього виду покарання, передбачені в нормах Загальної частини КК України [54].

Цей Кодекс визначає вичерпний перелік покарань за кримінальні правопорушення, одним з яких є позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю, зокрема цей вид покарання конкретизовано в ст. 55 КК України, відповідно до якої: 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; 2) позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як додаткове покарання може бути призначене й у випадках, коли його не передбачено в санкції статті Особливої частини КК України за умови, що залежно від характеру злочину, вчиненого за посадою або у зв'язку із заняттям певною діяльністю, особи засудженого й інших обставин справи суд визнає за неможливе збереження за ним права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю; 3) під час призначення 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 весь час відбування основного покарання і, крім цього, на строк, встановлений вироком суду, що набрав законної сили [43].

Строк додаткового покарання обчислюють з моменту відбуття основного покарання, а під час призначення покарання у виді позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю – як додаткове до інших основних покарань [68].

Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю слід віднести до покарань з яскраво вираженими превентивними ознаками. Це стосується передусім попередження вчинення злочинів як засудженими, так й іншими особами [63].

Виокремлюють такі основні види кримінально-правових заборон, що тягне за собою призначення цього покарання: 1) заборона обіймати певні посади; 2) заборона на зайняття професійною діяльністю; 3) заборона займатися непрофесійною діяльністю. Позбавлення такого права має на меті попередження вчинення повторних злочинів, пов'язаних як зі службовою, професійною, так і непрофесійною діяльністю винної особи [43].

Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю має певну специфіку, відмінності від інших покарань. Воно, як будь-яке інше покарання, є засобом спеціальної превенції [172, с. 309].

Таке покарання спрямоване нейтралізувати злочинну діяльність засудженого шляхом виключення можливості зловживання посадою або діяльністю. Інші права за ним зберігаються. Застосування цього виду покарання зумовлено переважно необхідністю попередження рецидиву з боку осіб, злочини яких були пов'язані з їхнім посадовим становищем або професійною діяльністю [88, с. 35].

Покарання, передбачене ст. 55 КК України, належить до покарань: а) змішаних, оскільки може бути призначене як основне, так і додаткове покарання (ч. 3 ст. 52, ч. 1 ст. 55 КК України); б) строкових, оскільки як основне покарання призначають на строк від двох до п'яти років, а як

додаткове – від одного до трьох років (ч. 1 ст. 55 КК України); в) спеціальних, оскільки застосовують не до будь-якого суб'єкта, а лише до тих осіб, які на момент учинення злочину обіймали ті посади чи займалися тією діяльністю, з яким був пов'язаний вчинений злочин (ч. 2 ст. 55 КК України) [57; 58].

Практика засвідчує, що саме протиправна бездіяльність медичного чи фармацевтичного працівника стала причиною більшості важких або навіть летальних випадків. У зв'язку із цим найпоширенішими злочинами є ненадання належної допомоги хворому (пацієнту), що передбачає дві умови застосування кримінальної відповідальності за це діяння:

– якщо це через необережність спричинило середньої тяжкості шкоду здоров'ю хворого (пацієнта);

– смерть або спричинення значної шкоди здоров'ю (тяжкі наслідки).

Поняття «тяжкі наслідки» використано в КК України безліч разів, переважно в статтях Особливої частини. У Загальній частині КК України є дві вказівки на тяжкі наслідки: у ч. 2 ст. 43 та в п. 5 ч. 1 ст. 67 КК України, і в кожному випадку термін має різне кримінально-правове значення. Так, у першому випадку спричинення тяжких наслідків є однією з обов'язкових умов притягнення особи до кримінальної відповідальності за спричинення шкоди під час виконання спеціального завдання з попередження чи розкриття злочинної діяльності організованої групи чи злочинної організації. У другому випадку тяжкі наслідки, завдані злочином, передбачені законодавцем як обставина, що обтяжує покарання під час його призначення. Попри відсутність прямої законодавчої вказівки на тяжкі наслідки, останні, згідно з п. 3 ч. 1 ст. 65 КК України, також можуть слугувати показником ступеня тяжкості вчиненого злочину, що враховує суд під час призначення покарання [93].

На нашу думку, необхідно детальніше розглянути тяжкі наслідки саме як загальну характеристику результату суспільно небезпечного діяння, що співвідноситься з окремими положеннями Особливої частини КК України.

У ч. 4 ст. 67 КК України міститься вказівка, що суд під час призначення покарання не може ще раз ураховувати будь-яку із зазначених у ч. 1 цієї статті обставин як таку, що обтяжує покарання, якщо ця обставина передбачена безпосередньо в статті Особливої частини КК України як ознака, що впливає на його кваліфікацію. Акцентовано на цьому положенні також у п. 4 постанови Пленуму Верховного Суду України «Про практику призначення судами кримінального покарання» від 24 жовтня 2003 року № 71 [140, с. 217].

Згідно з принципом, що ніхто не може бути притягнутий до кримінальної відповідальності за той самий злочин більше ніж один раз (ч. 3 ст. 2 КК України), тяжкі наслідки може бути враховано під час призначення покарання як показник ступеня тяжкості лише в тих випадках, коли виключено можливість його врахування в разі призначення покарання як обставини, що обтяжує покарання, тобто у випадках, коли такі наслідки передбачено в статті Особливої частини КК України як ознаку злочину, що впливає на його кваліфікацію. З огляду на таку позицію, тяжкі наслідки можуть визнавати показником ступеня тяжкості вчиненого злочину та враховувати під час призначення покарання у випадку вчинення злочину з матеріальним складом, оскільки лише в таких складах наслідки є обов'язковою ознакою, яка впливає на кваліфікацію діяння. Також беззаперечним є факт, що тяжкі наслідки можуть слугувати показником ступеня тяжкості вчиненого злочину під час призначення покарання лише тоді, коли настали реально, виникнення ж загрози настання тяжких наслідків унаслідок вчинення суспільно небезпечного посягання в жодному випадку не можна враховувати як показник ступеня тяжкості вчиненого злочину під час призначення покарання за його вчинення [93].

У злочинах із матеріальним складом відповідні суспільно небезпечні наслідки знаходяться в межах складу злочину, а в злочинах із формальним – поза межами [99, с. 101].

Ми поділяємо позицію В. О. Навроцького, який вважає, що характер заподіяної шкоди є одним з найпоширеніших критеріїв, за якими формується версія кримінально-правової кваліфікації [108, с. 89].

Здійснений аналіз Особливої частини КК України засвідчив, що тяжкі наслідки передбачені законодавцем як обов'язкова ознака складів злочинів у ст. 138, ч. 1 ст. 140, ст. 145 КК України або як факультативна ознака складів злочинів у ст. 141 КК України.

Так, у ст. 141 КК України поряд із вказівкою на тяжкі наслідки законодавець використовує термінологічну конструкцію «інші тяжкі наслідки». Зокрема, «іншими» вважають такі наслідки, що кардинально відрізняються від зазначених у переліку [108, с. 114].

У кримінально-правовій літературі стверджують: для того щоб кримінальний закон тлумачити і застосовувати хоча б приблизно однаково до кожної схожої ситуації, він має бути сформульованим максимально чітко, так, щоб потреби в його тлумаченні не виникало [223, с. 316].

Законодавча дефініція повинна бути єдиною, чіткою, однозначною та лаконічною, а також містити найсуттєвіші для правильного застосування терміна ознаки предмета або явища. Крім того, цю дефініцію має бути сформульовано з урахуванням усіх потенційних запитань і колізій, які можуть виникнути під час тлумачення та практичного застосування норм законодавчого акта [4, с. 43].

Проведення кримінально-правової кваліфікації відповідних посягань, на перший погляд, не має становити особливих складнощів, адже історія правозастосування налічує тисячі років. Зміст кваліфікації злочину достатньо вичерпно висвітлено в спеціальній літературі, однак глибший аналіз

засвідчує, що ступінь дослідженості недостатній та не відповідає сучасним потребам [28, с. 4; 85, с. 5; 87, с. 11; 92, с. 4; 100, с. 4].

Щоб не помилитися під час кваліфікації, на думку В. В. Кузнецова, слід дотримуватися такої послідовності стадій застосування КК України: проаналізувати фактичні обставини кримінального провадження; знайти норми, що можуть бути застосовані; переконатися в правильності тексту джерела, яке містить необхідну кримінально-правову норму; визначити межі дії обраної норми в часі, просторі та за колом осіб; здійснити тлумачення норми; ухвалити рішення та зафіксувати його в нормативно-правовому акті [86, с. 21].

Згідно з теорією кримінального права, караність злочинів обов'язково має бути адекватною, справедливою, тобто санкція кримінально-правової норми повинна безпосередньо залежати від реальної сукупності небезпечності того діяння, яке описано в диспозиції, й узгоджуватися з іншими санкціями, а також бути співрозмірною із соціальною значущістю певних благ і свобод, які втрачає або в яких обмежується засуджений [214, с. 12].

Усебічне уявлення про кримінально-правові санкції можна отримати, класифікувавши за різними видами, оскільки така класифікація має важливе теоретичне і практичне значення, а вид санкції суттєво позначається на характері караності діяння. Крім того, залежно від конструкції санкції, обраного законодавцем її виду, розширюються або звужуються можливості суду щодо індивідуалізації призначення покарання [3, с. 82].

У кримінально-правовій літературі санкції поділяють на такі види: а) за кількістю основних покарань у санкції – одиничні (передбачено один вид основного покарання) та альтернативні (передбачають два і більше видів основних покарань); б) з наявністю чи відсутністю додаткового покарання – прості (містять лише основне покарання) і кумулятивні (містять основне й додаткове покарання); в) за ступенем визначеності – відносно визначені

(містять один вид основного покарання, яке передбачає мінімальні та максимальні або тільки максимальні межі покарання) й абсолютно визначені (чітко та вичерпно вказують на вид і міру державного примусу) [3, с. 86; 41, с. 125].

Аналіз санкцій ст. 131, 132, 138–145 КК України засвідчує, що за кількістю основних покарань вони є альтернативними, а за наявністю чи відсутністю додаткового покарання – кумулятивними, за ступенем визначеності – відносно визначеними.

З переліку тяжких наслідків найнебезпечнішими є ті, що полягають у заподіянні шкоди життю та здоров'ю особи. Для їх позначення законодавець у нормах Особливої частини кримінального закону поряд із термінами «тяжкі наслідки», «особливо тяжкі наслідки» й «інші тяжкі наслідки» вживає терміни «смерть особи», «смерть неповнолітнього», «смерть хворого», «смерть пацієнта», «нешасні випадки з людьми», а також «тяжкі тілесні ушкодження», «масове захворювання людей», «масове захворювання населення», «захворювання людей», «отруєння людей», «істотна шкода здоров'ю потерпілого», «безплідність» тощо. Так, злочини, ознакою складів яких є перелічені наслідки, також поділяють на невеликої тяжкості (ч. 1 ст. 136 КК України); середньої тяжкості (ч. 2 ст. 134, ч. 3 ст. 136, ч. 2 ст. 137, ч. 2 ст. 139, ст. 141, ст. 196, ч. 2 ст. 282, ст. 287, ст. 288, ч. 3 ст. 323, ч. 2 ст. 381 КК України); тяжкі (ч. 3 ст. 135, ч. 3 ст. 150-1, ч. 2 ст. 155, ч. 3 ст. 204, ч. 2 ст. 276, ч. 2 ст. 277, ч. 2 ст. 286, ч. 3 ст. 321-1 КК України); особливо тяжкі (ч. 3 ст. 314 КК України). Показовим є порівняння санкцій злочинів, ознакою яких є зазначені наслідки [93].

Порівнявши караність злочинів, ознакою складів яких є «загибель людей», «смерть», «тяжкі тілесні ушкодження» суто за кількісними показниками (використання відповідних термінів у нормах Особливої частини КК України), є підстави стверджувати, що «загибель людей» є характерною ознакою для особливо тяжких злочинів, а «смерть» – для

тяжких злочинів, відповідно, «тяжкі тілесні ушкодження» – для злочинів середньої тяжкості [215, с. 512].

Покарання за вчинення злочинів, зокрема тих, ознакою складів яких є тяжкі наслідки, ґрунтується на положеннях, передбачених у ч. 1 ст. 65 КК України, відповідно до яких суд призначає покарання: 1) у межах, установлених у санкції статті Особливої частини; 2) відповідно до положень Загальної частини КК України; 3) з огляду на ступінь тяжкості вчиненого злочину, особу винного й обставини, що пом'якшують та обтяжують покарання [83, с. 74].

Згідно з постановою Верховного Суду України «Про практику призначення судами кримінального покарання» від 24 жовтня 2003 року № 7, під час визначення ступеня тяжкості суспільно небезпечного діяння суди мають керуватися класифікацією злочинів (ст. 12), а також особливостями конкретного посягання й обставин його вчинення (форма вини, мотив і мета, спосіб, стадія вчинення злочинів, кількість епізодів злочинної діяльності, характер і ступінь наслідків, що настали, тощо). Суди не завжди дотримуються цих рекомендацій, що призводить до негативних наслідків на практиці. Найпоширенішим недоліком практики судів є неповне й необ'єктивне встановлення всіх обставин справи, тому справжні злочинці часто залишаються на волі, а до осіб, діяння яких не становлять великої суспільної небезпеки, інколи застосовують вкрай нелояльні методи покарання.

До осіб, які вчинили злочини невеликої або середньої тяжкості, ознакою складів яких є «тяжкі наслідки», може бути застосовано інститут звільнення від кримінальної відповідальності за наявності підстав, визначених Загальною частиною чинного кримінального закону. Зокрема, у ст. 45 КК України передбачено, що особа, яка вперше вчинила злочин невеликої тяжкості або необережний злочин середньої тяжкості, звільняється від кримінальної відповідальності, якщо вона після вчинення злочину щиро

покаялася, активно сприяла розкриттю злочину й цілком відшкодувала завдані нею збитки або усунула заподіяну шкоду [107, с. 300].

Розглядаючи ситуацію з приводу кримінально-правової відповідальності медичних або фармацевтичних працівників, слід зазначити, що в умовах сьогодення немає необхідності в додатковій кримінально-правовій оцінці медичної діяльності, а також введенні в чинний КК України новітніх складів злочинів, пов'язаних із медициною або фармацевтичною діяльністю [245]. На нашу думку, доцільно вдосконалити правові норми, які передбачають кримінальну відповідальність медичних і фармацевтичних працівників за злочинні порушення, що посягають на життя та здоров'я особи, під час виконання останніми професійних обов'язків, які вже передбачено в розділі II Особливої частини КК України.

Зазначимо, що введення до чинного кримінально-правового законодавства новітніх складів злочину, які передбачають відповідальність медичних або фармацевтичних працівників, може спричинити негативні наслідки у вигляді створення надвисокого ризику пересторог [245].

Висновки до розділу 3

Дослідивши особливості кваліфікації злочинів, учинених медичним або фармацевтичним працівником, пов'язаних із виконанням професійних обов'язків, відмежування цих злочинів від суміжних злочинів і встановлення покарання за ці злочини, ми дійшли таких висновків.

1. Доведено, що досліджувані злочини слід відмежовувати від суміжних злочинів, передбачених здебільшого ч. 1 ст. 115, п. 2 ч. 2 ст. 115, ст. 120–122, 135, 136, 140 КК України, а також від адміністративних правопорушень за об'єктивними й суб'єктивними ознаками. Висвітлено основні правила кваліфікації злочинів, учинених медичним або

фармацевтичним працівником, пов'язаних із виконанням професійних обов'язків згідно з положеннями кримінального законодавства. Якщо було вчинено інший злочин, потрібно застосовувати правила кваліфікації щодо сукупності норм, якщо ж учинено суміжний злочин – застосовувати правила щодо конкуренції кримінально-правових норм. Кваліфікацію потрібно проводити залежно від усіх юридично значущих обставин кримінального провадження, особистих якостей, професійних здібностей, спеціальних знань, правил і нормативів, знання та розуміння правил поведінки в умовах ризику підозрюваною особою.

2. Проаналізовано санкції статей, що передбачені за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків медичними або фармацевтичними працівниками, унаслідок чого сформульовано висновок про відсутність єдиної методики призначення кримінального покарання за такі злочини. Аналіз санкцій ст. 131, 132, 138–145 КК України засвідчує, що за кількістю основних покарань вони є альтернативними, а за наявністю чи відсутністю додаткового покарання – кумулятивними, за ступенем визначеності – відносно визначеними.

Також на підставі аналізу доктринальних положень і вітчизняного кримінального законодавства в частині видів та меж покарання за злочини, передбачені ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України, обґрунтовано авторську позицію щодо видів і міри покарання за такі злочини залежно від характеру та ступеня їх суспільної небезпеки. Необхідність зміни санкцій досліджуваних злочинів засвідчує судова та слідча практика. Це сприятиме адекватнішій ступеню суспільної небезпеки реакції на вчинення досліджуваних правопорушень. Також зазначене підтверджує дослідження іноземного законодавства в частині покарання за такі злочини, що вчиняють медичні або фармацевтичні працівники та пов'язані з виконанням професійних обов'язків. Зокрема, санкції кримінально-правових норм деяких

іноземних країн, які передбачають відповідальність за такі види діянь, переважно є суворішими, ніж у КК України.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення та запропоновано нове вирішення наукового завдання, яке полягало в комплексному дослідженні питань кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, сформульовано теоретичні положення та рекомендації, що відповідають вимогам наукової новизни, мають значення для науки і практики, зокрема:

1. Методологією дослідження кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, слід вважати певну сукупність прийомів дослідження, спрямовану на визначення відповідальності за неналежне чи недбале ставлення медичного або фармацевтичного працівника до своїх професійних обов'язків, що спричинило смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки, шляхом формування висновків за допомогою конкретних прийомів і засобів. Теоретичними передумовами такого дослідження є знання сутності, стану й меж наукових розробок у сфері вивчення злочинів проти життя та здоров'я особи, що вчиняють медичні чи фармацевтичні працівники під час реалізації професійних обов'язків.

2. Аналіз історії розвитку кримінально-правових норм про відповідальність медичного чи фармацевтичного працівника за вчинення злочинів, пов'язаних з виконанням професійних обов'язків, надав можливість виокремити такі періоди розвитку кримінальної відповідальності за ці злочини за критерієм законодавчого закріплення наявних норм: 1) становлення кримінальної відповідальності медичного та фармацевтичного працівника за вчинення злочинів у професійній діяльності (X ст. – перша

половина XIII ст.); 2) закріплення норми про звільнення від кримінальної відповідальності (перша половина XIII ст. – перша половина XIX ст.); 3) нормативне вдосконалення кримінальної відповідальності медичного та фармацевтичного працівника за вчинення злочинів у професійній діяльності (перша половина XIX ст. – 1990 рік); 4) сучасний період розвитку кримінальної відповідальності медичного та фармацевтичного працівника за вчинення злочинів у професійній діяльності (1990 рік і донині).

3. Визначено поняття та ознаки професійного медичного кримінального правопорушення. Зокрема, професійним медичним кримінальним правопорушенням слід вважати умисне або необережне діяння, учинене медичним або фармацевтичним працівником під час виконання професійних обов'язків, заборонене кримінальним законом під загрозою покарання.

Основний обсяг кримінально караних діянь, що становлять небезпеку для життя і здоров'я людини та які вчиняють медичні або фармацевтичні працівники під час виконання професійних обов'язків, визначено в розділі II «Злочини проти життя та здоров'я особи» КК України.

Встановлено, що серед аналізованих кримінальних правопорушень умисні злочини трапляються рідше, ніж необережні. Серед злочинів першої групи (умисні) найбільш суспільно небезпечним є ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 КК України). Водночас серед необережних злочинів найпоширенішим є неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України). Злочин (кримінальне правопорушення) можуть здійснювати як активною дією, так і протиправною бездіяльністю особи, що пов'язані з невиконанням обов'язків, покладених на неї безпосередньо певним нормативно-правовим документом.

У контексті аналізу питання кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника з'ясовано, що кримінальна відповідальність

за такі злочини (кримінальні правопорушення) настає, якщо: медичний або фармацевтичний працівник учинив суспільно небезпечне діяння (дію або бездіяльність); є прямий зв'язок дії (бездіяльності) медичного або фармацевтичного працівника з медичною (фармацевтичною) практикою та виконанням професійних обов'язків; наявні ознаки порушення стандартів надання медичної (фармацевтичної) допомоги, з якими останній обізнаний з огляду на кваліфікацію, спеціалізацію та професію; настали негативні наслідки для життя та здоров'я особи.

4. Здійснено порівняльно-правовий аналіз норм, які передбачають кримінальну відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за чинним національним законодавством і законодавством інших країн, встановлено спільні ознаки нормативного закріплення зазначених діянь у КК України та в більшості кримінально-правових законодавчих актах іноземних країн. Визначено, що кримінальну відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, крім КК України, передбачено в КК Австрійської Республіки, Грузії, Королівства Данії, Королівства Іспанії, Королівства Нідерландів, Латвійської Республіки, Республіки Болгарії, Республіки Польщі, Федеративної Республіки Німеччини, Французької Республіки, Швейцарської Конфедерації та Пенітенціарному кодексі Естонської Республіки. Шляхом порівняльно-правового аналізу було встановлено, що розміщення досліджуваних правопорушень у структурі КК інших країн відповідає національному. Ці норми переважно містяться в главах (розділах) особливих частин кодексів, що передбачають відповідальність за посягання на життя і здоров'я особи. Однак такий варіант розміщення зазначених норм у системі кримінального законодавства хоч і найпоширеніший, проте не єдиний.

Зокрема, у КК Королівства Іспанії та Французької Республіки норми про відповідальність за ненадання допомоги медичним працівником

передбачено в спеціальних розділах. Розділ «Ненадання допомоги» – КК Королівства Іспанії, у підрозділі III «Перешкоджання рятувальним заходам чи ненадання допомоги» глави III «Про залишення особи в небезпеці» – КК Французької Республіки.

У всіх спеціальних нормах законодавства іноземних країн, які передбачають кримінальну відповідальність за «загальний вид» ненадання допомоги особі (пацієнту), конкретизовано, що ненадання такої допомоги має стосуватися особи, яка її потребує, тобто що перебуває в небезпечному для життя чи здоров'я стані.

Положення, що висвітлюють зміст тілесної та статевої недоторканності, її гарантії, містяться в більшості КК іноземних країн у диспозиціях чи примітках до статей цих кодексів. Схожі за змістом положення в національному законодавстві розміщено в ст. 38–40, 43–51, 78 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992, згідно з якими, наприклад, передбачено необхідність згоди пацієнта для застосування певних методів лікування. Також встановлено, що санкції кримінально-правових норм, що передбачені в більшості КК іноземних країн, які передбачають відповідальність за досліджувані види діянь, переважно є суворішими, ніж у КК України.

5. Родовим об'єктом злочинів, що вчиняють медичні або фармацевтичні працівники в професійній діяльності, є суспільні відносини у сфері охорони життя та здоров'я особи. Видовий об'єкт таких злочинів – це суспільні відносини у сфері охорони права громадян на охорону здоров'я в системі охорони здоров'я. Безпосередній об'єкт аналізованих злочинів – суспільні відносини з приводу належного здійснення діагностики, лікування пацієнта, організації медичної допомоги й допомоги під час реабілітації, що обумовлюється належним виконанням медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків.

Додатковим обов'язковим (необхідним) об'єктом цих злочинів є суспільні відносини щодо порядку надання медичної або фармацевтичної допомоги (послуги). Обов'язковою ознакою складів злочинів є наявність потерпілого, яким слід визнавати пацієнта (отримувача послуг).

Об'єктивна сторона злочину, що вчиняють медичні або фармацевтичні працівники у сфері професійної діяльності, характеризується чотирма ознаками: а) протиправним діянням; б) обстановкою вчинення злочину; в) суспільно небезпечними наслідками; г) причиново-наслідковим зв'язком.

На підставі аналізу об'єктивної сторони з'ясовано, що не лише дія, а й бездіяльність може бути причиною негативних наслідків лікувальної та фармацевтичної діяльності. Також аргументовано необхідність уведення до юридичної термінології поняття «дефект надання медичної допомоги». Дефектом надання медичної допомоги слід вважати неякісне здійснення профілактики, діагностування, лікування, реабілітації, а також організацію їх надання, пов'язану з неналежним виконанням (невиконанням) медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків, що спричинило чи могло спричинити для пацієнта несприятливі наслідки. Причинами дефектів можуть бути: низький рівень кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників; недбале й несумлінне виконання медичними та фармацевтичними працівниками професійних обов'язків; неналежна організація надання медичної та фармацевтичної допомоги; недотримання стандартів у сфері охорони здоров'я; формальне ставлення до пацієнта (отримувача послуг).

Суб'єктом досліджуваних злочинів є медичний або фармацевтичний працівник, тобто фізична особа, яка має медичну, фармацевтичну чи іншу спеціальну освіту, що дозволяє займатися медичною або фармацевтичною діяльністю згідно з чинним законодавством, до професійних обов'язків якої належить здійснення медичної або фармацевтичної діяльності (надання медичної або фармацевтичної допомоги (послуг)).

Дослідження суб'єктивної сторони аналізованих злочинів дало змогу з'ясувати, що виною у формі умислу характеризуються діяння, передбачені ч. 1, 2, 4 ст. 134, ч. 1 ст. 139, ст. 143, 144 КК України, а виною у формі необережності – діяння, карані за ст. 131, ч. 3 та 5 ст. 134, ч. 2 ст. 139–142, 145 КК України. Слід виокремити ст. 132 КК України, оскільки суб'єктивна сторона злочину, передбаченого цією статтею, характеризується виною у формі як умислу, так і необережності. Доведено, що злочин, передбачений ст. 131 КК України, слід визнавати як необережний, що виявляється у формі злочинної недбалості або самовпевненості. Суб'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 132 КК України, визначає, що цей злочин може бути вчинений особою як умисно, так і через необережність.

б. Висвітлено правила кваліфікації злочинів, учинених медичним або фармацевтичним працівником, що пов'язані з виконанням професійних обов'язків, згідно з нормами КК України, зокрема: розглянуто особливості кваліфікації дій спеціального суб'єкта під час учинення ним інших, не пов'язаних із медичною практикою, кримінальних правопорушень (застосування правил щодо сукупності відповідних норм), а також учинення суміжних діянь (застосування правил у разі конкуренції кримінально-правових норм). Доведено, що питання кваліфікації розглядуваних кримінальних правопорушень потрібно вирішувати залежно від усіх встановлених юридично значущих обставин кримінального провадження, а також особистих якостей і професійних здібностей винного, його спеціальних знань у певній галузі, чинних у цій галузі правил, нормативів, знання та розуміння загальноприйнятих правил поведінки в умовах виробничого чи побутового ризику. Визначено, що досліджувані злочини слід відмежовувати від суміжних злочинів, зокрема, передбачених ч. 1 ст. 115, п. 2 ч. 2 ст. 115, ст. 120–122, 135, 136, 140 КК України, а також від суміжних адміністративних правопорушень за об'єктивними й суб'єктивними ознаками.

7. Запропоновано поділяти злочини, що можуть вчиняти медичні або фармацевтичні працівники у зв'язку з виконанням професійних обов'язків, на такі види: злочини проти життя і здоров'я особи (пацієнта); злочини проти прав особи (пацієнта); злочини у сфері господарської діяльності з медичної практики; злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів; інші злочини, учинені медичними працівниками у зв'язку з їхньою професійною діяльністю.

З огляду на зміни до КК України, що регламентовані Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо спрощення досудового розслідування окремих категорій кримінальних правопорушень» від 20.12.2019 № 2617-VIII, досліджувані кримінальні правопорушення також можна розділити на злочини та кримінальні проступки.

8. Унаслідок здійсненого аналізу статей КК України, що передбачають кримінальну відповідальність за вчинення кримінального правопорушення, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків медичними або фармацевтичними працівниками, доведено несформованість єдиної методики конструювання санкцій таких статей, що своєю чергою впливає на неможливість призначення справедливого кримінального покарання за такі діяння.

Необхідність зміни санкцій досліджуваних злочинів засвідчує і судова практика.

Незначний відсоток вироків, а також аналіз тих судових рішень, у яких винних осіб було покарано, дають підстави для висновку, що, на жаль, сконструйовані законодавцем норми в частині санкцій не відповідають ступеню суспільної небезпечності досліджуваних діянь. Крім цього, санкції кримінально-правових норм деяких іноземних країн, які передбачають відповідальність за такі види діянь, здебільшого є суворішими, ніж у КК України.

9. На підставі здійсненого дослідження особливостей кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, розроблено пропозиції з удосконалення кримінально-правових норм, зокрема сформульовано нові редакції ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України.

Підвищення рівня ефективності норм кримінального законодавства України про відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, є безсумнівною вимогою сьогодення. Це засвідчують і результати проведеного нами анкетування: переважна більшість респондентів (працівники слідчих підрозділів органів Національної поліції України), а саме 234 із 270 (86,6 %), схвалює необхідність наявності норм, що передбачають кримінальну відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків; 228 опитаних (84,4 %) засвідчують недосконалість (неточність) формулювання змісту кримінально-правових заборон, передбачених ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України.

Зважаючи на вищезазначене, нами окреслено найефективніші шляхи усунення недоліків і прогалин у нормах кримінального законодавства, у яких медичний працівник є спеціальним суб'єктом злочину. Аргументовано доцільність створення окремого розділу Особливої частини КК України за назвою «Кримінальні правопорушення проти встановленого порядку надання медичних та фармацевтичних послуг».

Запропоновано ввести в законодавчий обіг термін «пацієнт» (замість «хворий»), як це передбачено в чинній редакції ст. 139 КК України), а також змінити назву ст. 139 КК України та внести відповідні зміни до її змісту, замінивши термін «хворий» терміном «пацієнт». Доведено, що в кримінально-правових нормах термін «пацієнт» доцільно трактувати як особу, що є отримувачем медичних або фармацевтичних послуг.

Обґрунтовано необхідність, з огляду на потреби правозастосовної практики, доповнення ст. 139, 140 КК України кваліфікуючими й особливо кваліфікуючими ознаками, визначивши такими, відповідно, корисливий мотив, або щодо неповнолітнього пацієнта, або спричинення смерті пацієнта чи інші тяжкі наслідки. Аргументовано доцільність внесення змін до санкцій ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України стосовно визначення міри покарання медичного або фармацевтичного працівника з метою посилення відповідальності й уніфікації її застосування у сфері злочинів, що вчиняють проти життя та здоров'я особи, шляхом посилення санкцій за вчинення кваліфікованого й особливо кваліфікованого складів злочинів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азаров Д. С. Кримінальна відповідальність за розголошення лікарської таємниці: окремі теоретичні та прикладні проблеми. *Кримінально-правова охорона життя та здоров'я особи* : матеріали наук.- практ. конф. (Харків, 22–23 квіт. 2004 р.). Київ ; Харків, 2004. С. 100–102.
2. Актуальні проблеми кримінально-правової кваліфікації : навч. посіб. / за заг. ред. В. В. Топчія ; наук. ред. В. І. Антипова. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2017. 896 с.
3. Антонов И. М. Пенализация преступлений, причиняющих вред здоровью : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Хабаровск, 2004. 223 с.
4. Артикуца Н. В. Законодавчі терміни та їх визначення. *Наукові записки НаУКМА*. Серія : Юридичні науки. 2009. Т. 90. С. 39–44.
5. Бабаніна В. В. Кримінальна відповідальність за залишення в небезпеці : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2010. 237 с.
6. Байда А. О. Відповідальність за незаконну лікувальну діяльність за КК України (аналіз складу злочину, питання кваліфікації) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Харків, 2006. 20 с.
7. Балабко В. В. Злочини проти життя та здоров'я особи: кримінальна відповідальність медичних працівників : монографія. Запоріжжя : Дніпров. металург, 2017. 288 с.
8. Бандурка І. О. Співвідношення родового та безпосереднього об'єктів злочину: деякі проблеми побудови особливої частини КК України. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2005. Вип. 29. С. 109–113. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnuvs_2005_29_20.
9. Белогриц-Котляревский Л. С. Учебник русского уголовного права. Общая и особенная части. Киев ; Петербург ; Харьков : Южно-русское книгоиздательство Ф. А. Иогансона, 1903. 628 с.
10. Берило О. Г. Історичні аспекти становлення та розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним

працівником у період з IX ст. до середини XVIII ст. *Право і суспільство*. 2017. № 3, ч. 2. С. 165–169.

11. Берило О. Г. Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2018. 20 с. URL: <http://elar.naiu.kiev.ua/handle/123456789/6348>

12. Берило О. Г. Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2018. 245 с. URL: http://elar.naiu.kiev.ua/bitstream/123456789/6714/1/dysertatsia_beryllo.pdf

13. Берило О. Г. Особливості регулювання суспільних відносин щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період Київської Русі. *Кримінологічна теорія та практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення* : матеріали міжвуз. наук.-практ. конф. (Київ, 24 берез. 2017 р.). Київ, 2017. Ч. 2. С. 11–14.

14. Берило О. Г. Регламентация кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником згідно з кримінальним законодавством 1903–1921 років. *Актуальні питання кримінального процесу, криміналістики та судової експертизи* : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 24 листоп. 2017 р.). Київ, 2017. Ч. 2. С. 269–272.

15. Білуха М. Т. *Методологія наукових досліджень* : підручник. Київ : АБУ, 2002. 480 с.

16. Братасюк М. Ціннісний підхід до права в контексті сучасної правничої методології. *Підприємництво, господарство і право*. 2005. № 11. С. 3–7.

17. Брич Л. П. Спільні та розмежувальні ознаки складів злочинів, передбачених ст. 130 КК України «Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби» із суміжними складами злочинів. *Вісник Львівського університету*. Серія : Юридична. 2003. Вип. 38. С. 454–467.

18. Бурдін В. М. Особливості кримінальної відповідальності лікарів за ненадання допомоги хворому. *Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні* : матеріали X регіон. наук.-практ. конф. (5–6 лют. 2004 р.). Львів, 2004. С. 382–383.

19. Вереша Р. В. Принцип вини як фундаментальна конституційна засада кримінальної відповідальності. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2018. № 2. С. 236–243. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aymvs_2018_2_21.

20. Вереша Р., Сулима І. Історія розвитку інституту кримінальної відповідальності медичних та фармацевтичних працівників. *Вісник Академії адвокатури України*. 2013. Число 2. С. 63–69. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/vaau_2013_2_13.pdf

21. Вирок Самбірського міськрайонного суду Львівської області по Справі № 452/131/13- к від 16 груд. 2013 р. *Єдиний державний реєстр судових рішень* : [сайт]. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/36169234>

22. Відповідальність за передбачені Розділом II Особливої частини Кримінального кодексу України злочини у сфері професійної діяльності медичних працівників та спеціальні види тілесних ушкоджень : монографія / [О. Ф. Бантишев, В. О. Глушков, О. В. Копан, С. А. Кузьмін та ін] ; за заг. ред. В. О. Глушкова. Київ : МНДЦ при РНБО України, 2011. 137 с.

23. Відповідальність медичних працівників : лист Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства управління соціального, трудового та гуманітарного законодавства Міністерства юстиції України від 20 черв. 2011 р. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11>.

24. Волков И. М. Законы вавилонского царя Хаммураби. С 8 рисунками и картой / под общ. ред. Б. А. Тураева. М. : Т-во скоропеч. А.А. Левенсон, 1914. 89 с.

25. Воробей П. А. Кримінально-правове ставлення в вину : монографія. Київ : Атіка, 2009. 176 с.

26. Временник Императорского Московского общества истории и древностей Российских. М., 1854. Кн. 18. 256 с.
27. Галкін І. Г. Кримінальна відповідальність медичних працівників за вчинення професійних злочинів. *Актуальні проблеми політики*. 2015. Вип. 55. С. 283–292.
28. Герцензон А. А. Квалификация преступления. М. : Военно-юридическая академия КА, 1947. 26 с. (Библиотека военного юриста).
29. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения. Киев : Вища шк., 1987. 200 с.
30. Горпинюк О. П. Інформація як предмет складів злочинів, що посягають на приватність. *Форум права* : електрон. наук. фахове вид. 2010. № 4. С. 229–234. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2010-4/10goppnp.pdf>
31. Гринчак С. В. Кримінальна відповідальність за незаконну трансплантацію органів або тканин людини : монографія / за ред.. Л. В. Дорош. Харків : Право, 2011. 292 с.
32. Гринь О. Д. До питання про значення окремих елементів складу злочину зі змішаною протиправністю в процесі кваліфікації. *Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика)*. 2011. Вип. 25–26. С. 222–227.
33. Гринь О. Д. Кримінальна відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2013. 20 с.
34. Гринь О. Д. Латентність неналежного виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби. *Вісник Одеського національного університету*. Серія : Правознавство. 2015. Т. 20, вип. 2. С. 78–84.
35. Грудзур О. М. Об'єкт злочинів у сфері службової діяльності. *Підприємництво господарство і право*. 2009. № 12. С. 121–125.

36. Дедишина Л. Етичні засади у фармації: навчати, виховувати, зберігати традиції. *Фармацевт Практик* : наука, практика, життя. 2014. № 12. С. 8–9. URL: <https://fp.com.ua/articles/etichni-zasadi-u-farmatsiyi-navchati-vihovuvati-zberigati-traditsiyi/>

37. Денисов С. Ф. Кримінальна відповідальність за злочини проти громадської моральності (ст. 210, 211, 2111 КК України) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 1996. 22 с.

38. Долгинцев В. И., Махник О. П. Правовая информированность пациентов о врачебной тайне. *Социология медицины*. 2007. № 1 (10). С. 33–35.

39. Дроздов О., Дроздова О. Відсутність методики розслідування злочинів у сфері медицини призводить до неефективності захисту пацієнтів. *Закон і бізнес*. 2017. № 44. 18–24 листопада. URL: https://zib.com.ua/ua/130868-vidsutnist_metodiki_rozsliduvannya_zlochiviv_u_sferi_medicin.html.

40. Дудоров О. О., Хавронюк М. І. Кримінальне право : навч. посіб. / за заг. ред. М. І. Хавронюка. Київ : Ваіте, 2014. 944 с.

41. Дурманов Н. Д. Советский уголовный закон. М. : Моск. ун-т, 1967. 310 с.

42. Дутчак С. Р. Забезпечення охорони прав пацієнта в Україні: кримінально-правовий аспект : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2018. 22 с.

43. Дутчак С. Р. Забезпечення охорони прав пацієнта в Україні: кримінально-правовий аспект : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2018. 252 с. URL: https://nam.kiev.ua/files/tesis/dutchak_diss.pdf

44. Етичний кодекс лікаря України / голов. ред. С. А. Диба. *Медицина транспорту України*. 2009. № 4. С. 6–11. URL: https://vitapol.com.ua/user_files/pdfs/mtu/615651495680396_14012010190217.pdf

45. Єгорова В. О. Криміналізація незаконного проведення дослідів над людиною та його кримінально-правові ознаки : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2010. 20 с.
46. Єдиний державний реєстр судових рішень : [сайт]. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/>
47. Єдиний звіт про кримінальні правопорушення за 2011–2019 роки. *Генеральна прокуратура України* : [сайт]. URL: <https://www.gp.gov.ua/ua/statinfo.html>
48. Житний О. О. Принципи кримінального права України як знаряддя координації національних і міжнародно-правових засобів протидії злочинності та захисту прав і свобод людини (постановка проблеми). *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2014. № 2 (65). С. 65–74. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnuvs_2014_2_10.
49. Захарченко О. В. Кваліфікація злочину як основний елемент інституту підслідності. *Право і безпека*. 2003. № 2'4. С. 113–116.
50. Зелинский А. Ф. Квалификация повторных преступлений : учеб. пособ. Волгоград : ВСШ МВД СССР, 1976. 55 с.
51. Инструкция о порядке и правилах оказания первой неотложной помощи : утв. Наркомздрава РСФСР от 11 марта 1926 г. *Бюллетень Наркомздрава РСФСР*. 1926. № 5.
52. Искусственное прерывание беременности (аборт). Классический аборт, мини-аборт и гормональный аборт. URL: <http://beremenna-ya.narod.ru/prerivanie.beremennosti.html>.
53. История Русской Церкви в период совершенной зависимости её от Константинопольского Патриарха (988–1240). Т. 1. Состояние Русской Церкви от первого её митрополита Святого Михаила до избрания митрополита Илариона (988–1051). *Седмица. RU* : [сайт]. URL: <https://www.sedmitza.ru/lib/text/435789/>

54. Іванюк Т. І. Обставини, які пом'якшують покарання, за кримінальним правом України : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2006. 203 с.

55. Інструкція про порядок проведення операції штучного переривання вагітності : затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20 лип. 2006 р. № 508. *Офіційний вісник України*. 2006. № 43. Ст. 2912.

56. Капустіна М. В. Криміналістична класифікація злочинів, що вчиняються медичними працівниками. *Теорія та практика судової експертизи і криміналістики*. 2010. Вип. 10. С. 93–100. URL: [irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/.../cgiirbis_64.exe?...](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/.../cgiirbis_64.exe?)

57. Карагезян Г. Г. Ответственность за преступления, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. М., 2009. 24 с.

58. Карагезян Г. Г. Ответственность за преступления, совершенные вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. М., 2009. 180 с.

59. Карпенко Л. К. Відмежування незаконного розголошення лікарської таємниці від суміжних злочинів. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : Юридичні науки. 2014. Вип. 3, т. 3. С. 32–36.

60. Карпенко Л. Особенности уголовной ответственности за разглашение врачебной тайны: сравнительно-правовой анализ. *Підприємництво, господарство і право*. 2006. № 10. С. 113–116.

61. Кваліфікація злочинів проти життя та здоров'я особи. Тема 1. *Національна академія внутрішніх справ* : [сайт]. URL: https://arm.naiu.kiev.ua/books/kval-ok-zlochuniv-25-04-207/lectures/lecture_1.html

62. Кваліфікація злочинів, підслідних органам внутрішніх справ : навч. посіб. / за заг. ред. В. В. Коваленка ; за наук. ред. О. М. Джужи та А. В. Савченка. Київ : Атіка, 2011. 648 с.

63. Кечеджі О. Б. Позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю як вираження запобіжної функції кримінального права. URL:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:znLb9wF3M1gJ:ukrlogos.in.ua/19.04.2016_29.pdf+&cd=1&hl=ru&ct=clnk&gl=ua&client=firefox

64. Кісілюк Е. М. Кримінальне законодавство в період українського державотворення (1917–1921 рр.) : монографія. Київ : Європ. ун-т, 2011. 232 с.

65. Класифікатор професій ДК 003:2010 : наказ Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики від 28 лип. 2010 р. № 327. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/vb327609-10>

66. Козаченко О. В. Кримінально-правові заходи в Україні: культуро-антропологічна концепція : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Одеса, 2012. 38 с.

67. Колос М. І. Кримінальне право в Україні (X – початок XXI століття) : монографія : у 2 т. Київ : Острог, 2011. Т. 1 : Освіта, наука, законодавство. 448 с.

68. Коментар до ст. 55 КК України. Позбавлення права обіймати певні посади або займатись певною діяльністю. URL: <http://povestka.com.ua/m1/pozbavlennya-prava-obiymati-pevni-pos/>

69. Конституція України : прийнята 28 черв. 1996 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.

70. Корнієнко Є. Кримінальне законодавство Сполучених Штатів Америки щодо зараження ВІЛ. *Європейські перспективи*. 2014. № 3. С. 162–166. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/evpe_2014_3_28.pdf.

71. Короткий коментар загальної спрямованості норм Статуту 1529 року. *Статуту Великого князівства Литовського* : у 3 т. / за ред. С. В. Ківалова, П. П. Мизиченка, А. Панькова. Одеса, 2002. Т. 1. С. 18–37.

72. Кравченко Ю. И. Ретроспектива развития системы уголовных наказаний в России. *Человек: преступление и наказание*. 2007. № 4. С. 57–59.

73. Крилова Н. Е. Ответственность за незаконное производство аборта и необходимость уголовно-правовой защиты, будущей жизни. *Вестник МГУ*. Сер. 11. Право. 2002. № 6. С. 38–51.

74. Кримінальна відповідальність медичних працівників за вчинення професійних злочинів. *Навчальні матеріали онлайн* : [сайт]. URL: https://pidruchniki.com/13560615/pravo/kriminalna_vidpovidalnist_medichnih_pratsivnikiv_vchinenny_profesiynih_zlochiv

75. Кримінальне право України. Загальна частина : підручник / [М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.] ; за ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. Київ : Юрінком Інтер, 2005. 480 с.

76. Кримінальне право України. Загальна частина : підручник / [О. М. Алієва, Л. К. Гаврильченко, Т. О. Гончар, Л. Д. Зарука та ін.] ; відп. ред. Є. Л. Стрельцов. [4-те вид.]. Харків : Одиссей, 2009. 312 с.

77. Кримінальне право України. Загальна частина : підручник / [Ю. В. Александров, В. І. Антипов, О. О. Дудоров та ін.] ; за ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. [5-те вид., переробл. та допов.]. Київ : Атіка, 2009. 408 с.

78. Кримінальне право України. Загальна частина : підручник / за ред. М. І. Мельника. Київ : Атіка, 2008. 376 с.

79. Кримінальне право України. Особлива частина : підручник / [Ю. В. Александров, В. А. Клименко, О. О. Дудоров та ін.] ; за ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. [3-тє вид., переробл. та допов.]. Київ : Атіка, 2009. 744 с.

80. Кримінальне право України: Загальна частина : підручник / [Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, Л. М. Кривоченко та ін.] ; за ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація. [3-є вид., перероб. і допов.]. Київ : Юрінком Інтер, 2007. 496 с.

81. Кримінальний кодекс України : наук.-практ. комент. / [Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін.] ; за заг. ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація. Київ : Ін Юре, 2003. 1196 с.

82. Кримінальний кодекс України : прийнятий 5 квіт. 2001 р. № 2341-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25–26. Ст. 131. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
83. Кругликов Л. Л. Смягчающие и отягчающие обстоятельства в советском уголовном праве : учеб. пособ. Ярославль : ЯрГУ, 1977. 84 с.
84. Кудрявцев В. П. Общая теория квалификации преступлений. М. : Юрид. лит., 1972. 352 с.
85. Кудрявцев В. Н. Общая теория квалификации преступлений. М. : Юрист, 2001. 304 с.
86. Кузнецов В. В., Савченко А. В. Теорія кваліфікації злочинів : підручник / за ред. Є. М. Моїсєєва, О. М. Джужи ; наук. ред. І. А. Вартилицька. [2-ге вид. переробл.]. Київ : КНТ, 2007. 300 с.
87. Куринов Б. А. Научные основы квалификации преступлений : учеб. пособ. М. : Моск. ун-т, 1984. 182 с.
88. Курс уголовного права. Общая часть. Учение о наказании : учеб. пособие : в 2 т. / под ред. Н. Ф. Кузнецовой и И. М. Тяжкова. М. :Зеркало. 1999. Т. 2. 400 с.
89. Лапко Г. К. Історико–правовий аналіз кримінальної відповідальності за незаконне проведення абортів. *Науковий вісник Чернівецького університету*. 2004. Вип. 212. Правознавство. С. 22–26.
90. Лашук Є. В. Предмет злочину у кримінальному праві України : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2005. 20 с.
91. Левинштейн И. И. История фармации и организации фармацевтического дела. М. ; Ленинград : МЕДГИЗ, 1939. 223 с.
92. Левицкий Г. А. Квалификация преступлений. М. : Юрид. лит., 1981. 144 с.
93. Лемеха Р. І. Тяжкі наслідки як наскрізне кримінально-правове поняття : монографія / за ред. В. О. Навроцького. Львів : Растр-7, 2017. 180 с.

94. Литвин О. П. Кримінально-правовий захист життя та здоров'я громадян України : монографія / ред. В. О. Глушков ; Європ. ун-т фінансів, інформ. Систем, менеджменту і бізнесу. Київ : Наук. світ, 2001. 200 с.
95. Литвин П. С. Кримінальна відповідальність за розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2014. 20 с.
96. Лихова С. Я. Злочини у сфері реалізації громадянських, політичних та соціальних прав і свобод людини і громадянина (розділ V Особливої частини КК України) : монографія. Київ : Київ. ун-т, 2006. 573 с.
97. Лихова С. Я., Монастирський Н. М. Медичний та фармацевтичний працівник як спеціальні суб'єкти злочину (ст. 140 КК України). *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2017. № 3. С. 137–142.
98. Макарий (Булгаков), митрополит. История Русской Церкви. *Азбука веры* : [сайт]. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Makarij_Bulgakov/istorija-russkoj-tserkvi/2.
99. Максимович Р. Л. Суспільно-небезпечні наслідки як ознака об'єктивної сторони складу злочину за чинними Кримінальним кодексом України. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2010. Вип. 1. С. 101–106.
100. Малыхин В. И. Квалификация преступления: теоретические вопросы : учеб. пособ. Куйбышев : Куйбыш. ун-т, 1987. 99 с.
101. Марчукова С. М. Медицина в зеркале истории. М. : Европейский дом, 2003. 272 с. URL: <http://medbib.in.ua/meditsinskie-papirusyi.html>.
102. Матвеев В. Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии : учеб. пособ. для учащихся мед. уч-щ]. 2-е изд., доп. М. : Медицина, 1989. 191 с.
103. Медична реформа: все, що ви хотіли про неї знати. *Реанімаційний пакет реформ* : [сайт]. URL: <https://rpr.org.ua/medychna-reforma/>.

104. Медіна Л. П. Кримінально-правова характеристика злочинів проти виборчих прав громадян України (ст. 157, 158, 159 КК України) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2004. 20 с.

105. Мельніченко М. І. Кримінально-правова охорона порядку одержання доказів у кримінальному провадженні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2016. 258 с.

106. Мусієнко А. В. Запобігання злочинам у сфері трансплантації органів та тканин людини : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2010. 17 с.

107. Навроцький В. О. Основи кримінально-правової кваліфікації : навч. посіб. Київ : Юрінком Інтер, 2006. 704 с.

108. Навроцький В. О. Теоретичні проблеми кримінально-правової кваліфікації. Київ : Атіка, 1999. 464 с.

109. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельник, М. І. Хавронюк. [3-тє вид., переробл. і допов.]. Київ : Атіка, 2004. 1054 с.

110. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / [Д. С. Азаров, В. К. Гришук, А. В. Савченко та ін.] ; за заг. ред. О. М. Джужі, А. В. Савченка, В. В. Чернея. [2-ге вид., переробл. і допов.]. Київ : Юрінком Інтер, 2018. 1104 с.

111. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. [4-е вид., переробл. та допов.]. Київ : Юрид. думка, 2007. 1184 с.

112. Невірно поставлений діагноз, встановлення якого потягло за собою обрання неправильної тактики лікування, тягне за собою кримінальну відповідальність (ВС/ККС № 127/16872/17 від 02 жовт. 2018 р.). *Протокол* : [сайт]. URL: [https:// protocol.ua/ua/sud_nevirno_postavleniy/](https://protocol.ua/ua/sud_nevirno_postavleniy/).

113. Никифоров Б. С. Объект преступления по советскому уголовному праву. М. : Госюриздат, 1960. 228 с.

114. Новиков А. М., Новиков Д. А. Методология научного исследования : навч. посіб. М. : Либроком, 2010. 280 с.
115. Новіков Д. О. Особливості правового регулювання праці медичних працівників : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.05. Київ, 2013. 214 с.
116. Новоселов В. П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения : монография. Новосибирск : Наука, 1998. 231 с.
117. Новоселов Г. П. Учение об объекте преступления. Методологические аспекты. М. : НОРМА, 2001. 208 с.
118. Оробець К. М. Властивості суб'єктів злочину за кримінальним правом України. *Підприємництво, господарство і право*. 2006. № 2. С. 121–123.
119. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
120. Основи права та законодавства у фармації : підручник для студентів вищ. навч. закл. / [А. А. Котвіцька та ін.] ; ред. А. А. Котвіцька ; Нац. фармацевт. ун-т МОЗ України. Харків : Золоті сторінки ; НФаУ, 2016. 528 с.
121. Особливості притягнення лікарів до кримінальної відповідальності. *Протокол* : [сайт]. URL: https://protocol.ua/ua/osoblivosti_prityagnennya_likariv_do_kriminalnoi_vidpovidalnosti/.
122. Павленко І. В. Кримінальна відповідальність за незаконне проведення абортів : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2013. 20 с.
123. Павленко І. В. Незаконність як ознака злочину, відповідальність за який передбачена ст.134 КК України. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ ім. Е. О. Дідоренка*. 2012. № 4. С. 125–129.
124. Павлова Н. В. Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. М., 2006. 20 с.

125. Паламарчук К. В. Методологічні засади дослідження кримінальної відповідальності за розбій. *Парадигма пізнання: гуманітарні питання*. 2015. № 6 (9). С. 1–14.

126. Палиця Ю. В. Цікаві факти з історії лікознавства. 7 с. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u125/cikavi_fakti_z_istoriyi_likoznavstva.pdf

127. Палиця Ю. Цікаві факти з історії фармації. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u125/cikavi_fakti_z_istoriyi_farmaciyi.pdf

128. Парамонова О. С. Визначення суспільно небезпечних наслідків при неналежному виконанні професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Право і суспільство*. 2011. № 3. С. 185–189.

129. Пашиян Г. А., Ившин И. В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М. : Мед. кн., 2006. 196 с.

130. Перелік анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора-трупа і мертвого плоду людини : затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 верес. 2000 р. № 226. *Офіційний вісник України*. 2000. № 42. Ст. 1804.

131. Перелік органів людини, дозволених до вилучення у донора-трупа : затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 верес. 2000 р. № 226. *Офіційний вісник України*. 2000. № 42. Ст. 1804. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0700-00#Text>

132. Пионтковский А. А. Учение о преступлении по советскому уголовному праву. М. : Госюриздат, 1961. 366 с.

133. Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД : постанова Кабінету Міністрів України від 18 груд. 1998 р. № 2026. *Офіційний вісник України*. 1998. № 51. Ст. 1895.

134. Плашовецький О. А. Розвиток законодавства про вік потерпілого від злочину. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2014. № 12. С. 200–203. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzlubp_2014_12_47.

135. Познышев С. В. Особенная часть русского уголовного права : сравнительный очерк важнейших отделов Особенной части старого и нового уложений. [3-е изд., испр. и доп.]. М. : Т-во скоропеч. А. А. Левенсон, 1912. 499 с. URL: <http://allpravo.ru/library/doc101p/instrum3668>.

136. Полный курс уголовного права : в 5 т. / под ред. А. И. Коробаева. СПб. : Юридический центр Пресс, 2008. Т. 1. Преступление и наказание. 1133 с.

137. Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками : затв. постановою Кабінету Міністрів України від 12 серп. 2015 р. № 647. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-%D0%BF>

138. Положення про Міністерство охорони здоров'я України : затв. постановою Кабінету Міністрів України від 25 берез. 2015 р. № 267. *Офіційний вісник України*. 2015. № 38. Ст. 1141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text>

139. Попов Н. П. За профессиональную ошибку медицинский работник ответственности не несет. *Социалистическая законность*. 1987. № 2. С. 49–50.

140. Постанови Пленуму Верховного Суду України у кримінальних справах / за заг. ред. В. Т. Маляренка ; [упор. П. П. Пилипчук]. Київ : Юрінком Інтер, 2007. 408 с.

141. Постановления и определения по уголовным делам Верховного Суда РСФСР (1981–1988 гг.) / под ред. Е. А. Смоленцова. М. : Юрид. лит., 1989. 448 с.

142. Права, за якими судиться малоросійський народ 1743 року / [відп. ред. та авт. передм. Ю. С. Шемшученко ; упоряд. та авт. нарису К. А. Вислобоков; Ред. кол.: О. М. Мироненко (голова), К. А. Вислобоков (відп. секретар), І. Б. Усенко, В. В. Цветков, Ю. С. Шемшученко]. НАН України ; Інститут держави і права ім. В. М. Корецького ; Інститут української археографії та джерелознавства ім. М. С. Грушевського. Київ, 1997. 548 с.

143. Правова система України: історія, стан та перспективи : у 5 т. Харків : Право, 2008. Т. 1. Методологічні та історико-теоретичні проблеми формування і розвитку правової системи України / за заг. ред. М. В. Цвіка, О. В. Петришина. 728 с.

144. Про виключне право Центральної Ради видавати законодавчі акти УНР : Закон Української Центральної Ради від 25 листоп. 1917 р. *Українська Центральна Рада. Документи і матеріали* : у 2 т. Київ, 1997. Т. 1. 4 берез. – 9 груд. 1917 р. С. 477.

145. Про відповідальність медичних працівників : лист Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства управління Міністерства юстиції України від 20 черв. 2011 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11>.

146. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовт. 2017 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 31.

147. Про затвердження Інструкції про порядок проведення операції штучного переривання вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення : наказ МОЗ від 20 лип. 2006 р. № 508. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-06#Text>

148. Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень : наказ Міністерства юстиції України від 08 жовт. 1998 р. № 53/5. *Офіційний вісник України*. 1998. № 46. Ст. 1715.

149. Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади : постанова Кабінету Міністрів України від 10 верес. 2014 р. № 442. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/442-2014-%D0%BF>

150. Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України : постанова Кабінету Міністрів України від 15 лют. 2006 р. № 144. *Офіційний вісник України*. 2006. № 7. Ст. 357.

151. Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи : постанова Пленуму Верховного Суду України № 2 від 7 лют. 2003 р. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0002700-03#Text>

152. Про судову практику в справах про необхідну оборону : постанова Пленуму Верховного Суду України № 1 від 26 квіт. 2002 р. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0001700-02#Text>

153. Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 серп. 2005 р. № 415. *Офіційний вісник України*. 2005. № 48. Ст. 112.

154. Процюк О. В., Алексеева-Процюк Д. О. Особливості визначення суб'єкту порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини. *Кримінальне право і процес*. 2017. № 5. URL: <http://sd-vp.info/2017/osoblivosti-viznachennya-sub-yektu-porushennya-vstanovlenogo-zakonom-poryadku-transplantatsiyi-organiv-abo-tkanin-lyudini/#more-3060>

155. 500 000 грн. за інвалідність дитини внаслідок недбалості лікарів Верховний Суд визнав достатнім відшкодуванням (ВС/КЦС № 520/16987/15-ц від 04 верес. 2019 р.). *Протокол* : [сайт]. URL: https://protocol.ua/ru/vs_ktss_500_000_grn/

156. Радиш Я., Бедрик І., Радиш Л., Кузьмінський П. Медична помилка: сутність, класифікація та правовий вимір. *Медичне право*. 2008. № 1. С. 51–60. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/j01_051_060_01.pdf

157. Радутний О. Е. Кримінальна відповідальність за незаконне збирання, використання та розголошення відомостей, що становлять комерційну таємницю : монографія. Харків : Ксіліон, 2008. 296 с.

158. Романченко А. Термінологічно-правові проблеми визначення поняття "хворий" як потерпілий від злочину, передбаченого статтею 139 КК

України. *Європейські перспективи*. 2013. № 12. С. 65–70. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/evpe_2013_12_13.pdf.

159. Савич Н. А., Коломийцев А. Ю. Уголовно-правовая характеристика нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей в сфере оказания медицинской помощи. *Сибирский медицинский журнал*. 2007. № 4. С. 87–93.

160. Савченко А. В. Кримінальне законодавство України та федеральне кримінальне законодавство Сполучених Штатів Америки: комплексне порівняльно-правове дослідження : монографія. Київ : КНТ, 2007. 596 с.

161. Савченко А. В., Кузнецов В. В., Штанько О. Ф. Сучасне кримінальне право України : курс лекцій. Київ : Паливода А. В., 2005. 640 с.

162. Сапронов О. В. Кримінальна відповідальність за насильницьке донорство : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2005. 19 с.

163. Сапронов О. В. Кримінальна відповідальність за насильницьке донорство : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2005. 45 с.

164. Свод законов Российской империи : в 5 кн. СПб., 1912. Кн. 4. *Классика российского права* : [сайт]. URL: <http://civil.consultant.ru/code>.

165. Семенюк О. О. Кримінально-правова характеристика порушення законодавства про референдум : монографія. Київ : Інтерсервіс, 2012. 212 с.

166. Сергеев Ю. Д. Профессия врача: юридические основы. Киев : Выща шк., 1988. 208 с.

167. Сізінцова Ю. Аналіз законодавства щодо відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2013. № 2. С. 387–394. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Nvdduvs_2013_2_54.pdf

168. Советское уголовное право. Часть особенная : учебник / под ред. М. И. Ковалева М. : Юрид. лит., 1983. 576 с.

169. Сорокина Т. С. История медицины : учебник для вузов. [9-е изд.]. М. : Академия, 2009. 560 с.

170. Спасович В. Д. Учебник уголовного права. СПб. : Тип. И. Огризко, 1863. Т. 1. Вып. 1. 442 с.

171. Средневековая медицина. *Летопись. Инфо : история явлений событий* : [сайт]. URL: http://www.letopis.info/themes/medicine/srednevekovaja_medicina.html

172. Стартаков О. В. Криминологические проблемы исполнения уголовного наказания : дисс. ... д-ра юрид наук : 12.00.08. М., 1998. 429 с.

173. Статути Великого князівства Литовського : у 3 т. / за ред. С. Ківалова, П. Музиченка, А. Панькова. Одеса : Юрид. літ., 2002. Т. 1. Статут Великого князівства Литовського 1529 р. 464 с.

174. Стеблюк В. В. Правові та морально-етичні аспекти кримінальних правопорушень у сфері професійної діяльності медичних працівників. *Судово-медична експертиза*. 2013. № 2. С. 45–48. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/sme_2013_2_14.

175. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України : підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С. Г. Стеценка. Київ : Правова єдність, 2008. 507 с. URL: <http://medcoledg.ucoz.ru/Likspr/pravo/medpravoua2008.pdf>

176. Судово-фармацевтична характеристика правопорушень у сфері охорони здоров'я : матеріали підготовки до лекцій, фармацевтичний факультет, 5 курс. URL: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/medprav/lectures_stud/uk/pharm/tpkz/ntn/

177. Схема спрямування і координації діяльності центральних органів виконавчої влади Кабінетом Міністрів України через відповідних членів Кабінету Міністрів України : затв. постановою Кабінету Міністрів України від 10 верес. 2014 р. № 442. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/442-2014-%D0%BF>

178. Таганцев Н. С. Курс русского уголовного права. Часть общая. СПб. : Тип. М. М. Стасюлевича, 1874. Кн. 1. Учение о преступлениях. 292 с.

179. Тарарухин С. А. Квалификация преступлений в судебной и следственной практике. Киев : Юринком, 1995. 208 с.

180. Тарасевич Т. Ю. Додаткові ознаки медичного працівника як спеціального суб'єкта злочину за Кримінальним кодексом України. *Держава і право* : зб. наук. праць. Юридичні і політичні науки. 2009. Вип. 45. С. 482–487.

181. Тарасевич Т. Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2011. 18 с.

182. Тарасевич Т. Ю. Питання кримінально-правової кваліфікації суб'єктивної сторони злочинів, що вчиняються медичним працівником як спеціальним суб'єктом злочину. *Часопис Київського університету права*. 2015. № 2. С. 310–314.

183. Ткач А. П. Історія кодифікації дореволюційного права України. Київ : Київ. ун-т, 1968. 169 с.

184. Топчій В. В. Напрями запобігання невиконанню чи неналежному виконанню медичним працівником своїх професійних обов'язків та незаконній трансплантації. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2019. Вип. 4 (29), т. 1. С. 143–147.

185. Трайнин А. Н. Общее учение о составе преступления по советскому уголовному праву. М. : Госюриздат, 1957. 364 с.

186. Трайнин А. Н. Состав преступления по советскому уголовному праву. М. : Госюриздат, 1951. 387 с.

187. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть : учебник / под ред. Б. Т. Разгильдиева и А. Н. Красикова. Саратов : СЮИ МВД России, 1999. 672 с.

188. Уголовное право. Общая часть : учебник для вузов / [М. И. Ковалев, И. Я. Козаченко, З. А. Незнамова и др.] ; под ред. И. Я. Козаченко, З. А. Незнамовой. М. : ИНФРА-М-НОРМА, 1999. 516 с.

189. Уголовный закон Латвийской Республики : принятый Сеймом 17 июня 1998 г. и обнародованный Президентом государства 8 июля 1998 г.

Законы Латвии по-русски : [сайт]. URL :
http://www.pravo.lv/likumi/07_uz.html

190. Уголовный кодекс Австрии / [науч ред. и вступ. статья докт. юрид. наук, проф. С. В. Милюкова ; предисл. Генерального прокурора Австрии, д-ра Эрнста Ойгена Фабрици ; пер. с нем. Л. С. Вихровой]. СПб : Юридический центр Пресс, 2004. 352 с.

191. Уголовный кодекс Азербайджанской Республики. СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. 325 с.

192. Уголовный кодекс Аргентины / [науч. ред. и вступ. статья д-ра юрид. наук, проф. Ю. В. Голика ; пер. с испан. Л. Д. Ройзенгурта]. СПб : Юридический центр Пресс, 2003. 240 с.

193. Уголовный кодекс Голландии / [науч. ред. д-ра юрид. наук, засл. деятель науки РФ, проф. Б. В. Волженкин ; пер. с англ. И. В. Мироновой]. 2-е изд. СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. 510 с.

194. Уголовный кодекс Грузии / [науч. ред. З. К. Бигвава ; вступ. статья канд. юрид. наук, доц. В. И. Михайлова ; обзорн. статья проф. О. Гамкрелидзе ; пер. с груз. И. Мериджанашвили]. СПб. : Юридический центр Пресс, 2002. 409 с.

195. Уголовный кодекс Испании : от 23 декабря 2010 г. *Crimpravo.ru : научная сеть* : [сайт]. URL: <http://crimpravo.ru/codecs/spain/2.doc>

196. Уголовный кодекс Китайской Народной Республики / под ред. проф. А. И. Коробеева ; [пер. с кит. Д. В. Вичикова]. СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. 303 с.

197. Уголовный кодекс Республики Казахстан : принят 16 июля 1997 г. *Юрист – Параграф* : [сайт]. URL: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1008032#pos=15;-48

198. Уголовный кодекс Кыргызской Республики : принят Законодательным собранием Жогорку Кенеша Кыргызской Республики 18 сентября 1997 г. (в редакции Законов Кыргызской Республики от 21 сентября 1998 г. № 124, 9 декабря 1999 г. № 141, 23 июля 2001 г. № 77, 19 ноября 2001

г. № 92, 12 марта 2002 г. № 36) / [предисл. А. П. Стуканова, П. Ю. Константинова]. СПб. : Юридический центр Пресс, 2002. 352 с.

199. Уголовный кодекс Республики Армения / [науч. ред. д-ра юрид. наук Е. Р. Азаряна, канд. юрид. наук Н. И. Мацнева ; предисл. д-ра юрид. наук Е. Р. Азаряна ; пер. с армян. проф. Р. З. Авакяна]. СПб. : Юридический центр Пресс, 2004. 450 с.

200. Уголовный кодекс Республики Беларусь : принят Палатой представителей 2 июня 1999 года ; одобрен Советом Республики 24 июня 1999 г. / [предисл. проф. Б. В. Волженкина ; обзорная статья А. В. Баркова]. СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. 474 с.

201. Уголовный кодекс Республики Болгария / [ред. кол. : А. И. Лукашов (науч. ред.) и др. ; пер. с болг. Д. В. Милушев, А. И. Лукашов ; вступ. ст. Й. И. Айдаров]. Минск : Тесей, 2000. 192 с.

202. Уголовный кодекс Республики Корея : принят 18 сентября 1953 г. *Все о Корее* : [сайт]. URL: <https://vseokoree.com/vse-o-koree/zakony-i-normativnyue-pravovye-akty/ugolovnyj-kodeks-respubliki-koreya>

203. Уголовный кодекс Республики Молдова / [вступ. статья канд. юрид. наук А.И. Лукашова]. СПб. : Юридический центр Пресс, 2003. 408 с

204. Уголовный кодекс Республики Польша / [пер. с польск. Д. А. Барилевич и др. ; адапт. пер. и науч. ред. Э. А. Саркисова, А. И. Лукашов ; под общ. ред. Н. Ф. Кузнецовой]. Минск : Тесей, 1998. 128 с.

205. Уголовный кодекс Республики Сан-Марино / [науч. ред., вступ. статья вице-президента Восточно-Европейского отделения Международной академии наук Республики Сан-Марино, проф., д-ра юрид. наук С. В. Максимова ; пер. с ит. В. Г. Максимова]. СПб. : Юридический центр Пресс, 2002. 253 с.

206. Уголовный кодекс Республики Таджикистан : принят Законом Республики Таджикистан от 21 мая 1998 г. «О принятии Уголовного кодекса Республики Таджикистан» ; введен в действие 1 сентября 1998 г.

Постановлением Парламента Таджикистана / [предисл. А. В. Федорова]. СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. 410 с.

207. Уголовный кодекс Республики Узбекистан : принят 22 сентября 1994 г. *Национальная база данных законодательства Республики Узбекистан* : [сайт]. URL: <https://lex.uz/docs/111457>

208. Уголовный кодекс Федеративной Республики Германии / [науч ред. и вступ. статья д-ра юрид. наук, проф. Д. А. Шестакова ; предисл. д-ра права Г.-Г. Йешека ; пер. с нем. Н. С. Рачковой]. СПб. : Юридический центр Пресс, 2003. 524 с.

209. Уголовный кодекс Швейцарии / [науч. ред., предисл. и пер. с нем. А. В. Серебренниковой]. СПб. : Юридический центр Пресс, 2002. 350 с.

210. Уголовный кодекс Японии / [науч. ред. и предисл. А. И. Коробеева]. СПб. : Юридический центр Пресс, 2002. 226 с.

211. Уложение о наказаниях уголовных и исправительныхъ. Санкт-Петербургъ : Тип. Второго Отдѣленія Собственной Его Императорскаго Величества Канцеляріи, 1845. 898 с.

212. Ус О. В. Теорія та практика кримінально-правової кваліфікації : лекції. Харків : Право, 2018. 368 с. URL: http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/13956/1/Lekcii_2018.pdf

213. Федорак Л. М. Призначення покарання за наявності обставин, що його пом'якшують : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Львів, 2010. 250 с.

214. Філей Ю. В. Кримінально-правові санкції та їх застосування за злочини проти власності : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Львів, 2006. 18 с.

215. Філей Ю. В. Побудова кримінально-правових санкцій з урахуванням повторності злочинів. *Теоретичні та прикладні проблеми кримінального права України* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Луганськ, 20–21 трав. 2011 р.) / [редкол.: Г. Є. Болдарь, А. О. Данилевський, О. О. Дудоров та ін.] ; МВС України ; Луган. держ. ун-т внутр. справ ім. Е. О. Дідоренка. Луганськ, 2011. С. 512–515.

216. 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. 21 с.

217. Філь І. М. Кримінально-правова та кримінологічна протидія неналежному виконанню професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2018. 275 с.

218. Філь І. М. Надання медичної допомоги та виконання професійних обов'язків: проблеми співвідношення (у контексті аналізу ст. 140 КК України). *Часопис Київського університету права*. 2009. № 4. С. 325–329.

219. Філь І. М. Наукові погляди на проблему медичної помилки у кримінальному праві. *Законодавство України: проблеми та перспективи розвитку* : зб. матеріалів наук.-практ. конф. (27 січ. – 31 січ. 2009 р., м. Косів Івано-Франківської обл.). Косів, 2009. Вип. 10. С. 444–446.

220. Філь І. М. Фармацевтичний працівник як суб'єкт злочину, передбаченого ст. 140 КК України. *Часопис Київського університету права*. 2013. № 3. С. 330–335.

221. Фріс П. Л. Кримінально-правова політика України : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2005. 440 с.

222. Фролов Е. А. Спорные вопросы общего учения об объекте преступления. *Сборник ученых трудов Свердловского юридического института*. Свердловск, 1969. Вып. 10. С. 184–225.

223. Хавронюк М. І. До питання про термінологію нового Кримінального кодексу України. *Правова держава* : щорічник наукових праць Інституту держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. Київ, 2002. Вип. 13. С. 316–325.

224. Хавронюк М. І. Кримінальне законодавство України та інших держав континентальної Європи: порівняльний аналіз, проблеми гармонізації : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Львів, 2007. 557 с.

225. Целльнер Ф. Леонардо да Винчи 1452—1519. М. : Taschen ; Арт-родник, 2008. 96 с.

226. Цивільний кодекс України : офіц. вид. Київ : Атіка, 2003. 416 с.

227. Цікаві судові рішення. *Протокол* : [сайт]. URL: https://protocol.ua/ua/cikavi_sydovi_rishennya/

228. Чеботарьова Г. В. Кримінально-правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2011. 34 с.

229. Черевко К. Кримінально-правовий аналіз міжнародного законодавства щодо норми про кримінальну відповідальність за незаконне проведення абортів. *Форум права* : електрон наук. фахове вид. 2013. № 3. С. 733–738. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/FP_index.htm_2013_3_120.pdf.

230. Черевко К. Норма про кримінальну відповідальність за незаконне проведення абортів: історико-правовий аналіз. *Вісник Кримінологічної асоціації України*. 2013. № 5. С. 71–76. URL: <http://www.visnikkau.org/arkh%D1%96v-nomer%D1%96v/>.

231. Черевко К. О. Визначення терміну «аборт» в міжнародно-правових актах. *Вісник Кримінологічної асоціації України*. 2014. № 6. С. 15–24. URL: <https://studfile.net/preview/5130495/page:2/>

232. Черевко К. О. Кримінально-правова характеристика незаконного проведення абортів : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Харків, 2011. 20 с.

233. Чи реально притягнути лікаря до відповідальності за медичну недбалість? Яка ціна медичної помилки в Україні? Аналіз судової практики. *Юридична компанія Касьяненко і партнери* : [сайт]. URL: <https://www.kasyanenko.com.ua/novosti/chi-realnoprityagnuti-likarya-do-vidpovidalnosti-za-medichnunedbalist>.

234. Чистякова А. С. Кримінальна правова охорона відомостей, що становлять лікарську таємницю. *Правничий вісник університету «КРОК»*. 2013. С. 160–169.

235. Шопіна Ю. О. Аналіз законодавства України в сфері лікарських засобів та досліджень. = Analysis of legislation of Ukraine in the field of medicines and research. *Застосування іноземної мови при викладанні кримінально-правових дисциплін* : матеріали наук.-практ. інтернет-конф.(м. Київ, 23 червня 2017 р.). Київ, 2017. С. 76–78.

236. Шопіна Ю. О. Деякі аспекти кваліфікації злочинів, вчинених медичним або фармацевтичним працівником як спеціальним суб'єктом злочину. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2019. № 4. С. 84–88.

237. Шопіна Ю. О. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: проблемні питання кваліфікації злочину. *Національні та міжнародні стандарти сучасного державотворення: тенденції та перспективи розвитку* : матеріали круглого столу (м. Київ, 26 верес. 2016р.) / відп. ред. С. В. Губарєв, М. І. Кагадій, М. С. Удовик Київ, 2016. С. 121–124.

238. Шопіна Ю. О. Об'єкт злочинів, передбачених ст. ст. 131, 132, 134, 139–145 Кримінального кодексу України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія : Юриспруденція. 2019. № 42. С. 115–119.

239. Шопіна Ю. О. Об'єктивна сторона злочинів, передбачених ст.ст. 131, 132, 134, 139–145 Кримінального кодексу України. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 5. С. 171–175.

240. Шопіна Ю. О. Особливості юридичної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків. *Актуальні проблеми кримінального права* : матеріали VII міжвуз. наук.-теорет. конф. (Київ, 18 листоп. 2016 р.). Київ, 2016. С. 247–249.

241. Шопіна Ю. О. Розвиток кримінальної відповідальності медичного працівника в період Галицько-Волинського князівства, Литовсько-Руської держави та протягом перебування України під владою Речі Посполитої (перша половина XIII ст. – перша половина XVII ст.). *Актуальні проблеми*

кримінального права : матеріали X Всеукр. наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті проф. П. П. Михайленка (Київ, 22 листоп. 2019 р.). Київ, 2019. С. 314–316.

242. Шопіна Ю. О. Спеціальний суб'єкт злочину у сфері медичної діяльності. *Розвиток науки і техніки: проблеми та перспективи* : зб. тез Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. з нагоди відзначення Дня науки – 2017 в Україні (24 трав. 2017 р.). Київ, 2017. С. 213–216.

243. Шопіна Ю. О. Суб'єктивна сторона злочинів, передбачених ст.ст. 131, 132, 134, 139–145 КК України. *Visegrad Journal on Human Rights* (Словацька Республіка). 2020. Вип. 2, № 2. С. 215–219.

244. Шопіна Ю. О. Характеристика кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 3. С. 270–274.

245. Юридична відповідальність медичних працівників за професійні правопорушення. URL: <https://shag.com.ua/yuridichna-vidpovidaleniste-medichnih-pracivnikiv-za-profesijn.html>

246. Язухин А. Н. Спорные вопросы квалификации преступных действий медицинских работников. *Вопросы совершенствования уголовно - правового регулирования* : межвузов. сб. науч. тр. Свердловск, 1988. С. 101–105.

247. Ямненко Т. М., Літвінова І. Ф. Судова вітчизняна практика у медичних кримінальних провадженнях і цивільних справах. *Держава та регіони*. Серія : Право, 2018. № 4. С. 52–57.

248. Яновская М. И. Вильям Гарвей (1578–1657). М. : Молодая гвардия, 1957. 176 с.

249. Ясеницький В. Є. Кваліфікація злочинів, що посягають на права пацієнта. *Актуальні проблеми держави і права*. 2005. Вип. 25. С. 485–487. URL: <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/5150/V.Y.%20Yasenizkiy%20Qualification%20of%20crimes%20that%20infringe%20on%20the%20rights%20of%20the%20patient.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

250. Leslie E. Wolf, Richard Vezina. Crime and Punishment: Is There A Role for Criminal Law In HIV Prevention Policy Pacific AETC. *Whittier Law Review*. 2004. Vol. 25. P. 821–886.

251. Radysh Ya., Bedryk I., Radysh L., Kuz'mins'kyy P. Medychna pomylka: sutnist', klasyfikatsiya ta pravovyy vymir. *Medychnopravo*. 2008. № 1. S. 51–60. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/j01_051_060_01.pdf

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА

для працівників органів досудового розслідування Національної поліції України з метою з'ясування їхньої думки щодо злочинів, які вчиняються медичним або фармацевтичним працівником, пов'язаних з виконанням їх професійних обов'язків

Шановний респонденте! Просимо Вас відповісти на питання з приводу кримінальної відповідальності за вчинення злочинів, які вчиняються медичним або фармацевтичним працівником, пов'язаних з виконанням професійних обов'язків. Для цього Вам треба підкреслити або обвести у коло тільки один пропонуваній нами варіант відповіді (якщо інше не передбачено в умовах питання) чи дати свою власну відповідь (у тих випадках, коли це пропонується). Отримана від Вас інформація буде оброблена, проаналізована та використана у наукових дослідженнях у галузі кримінального права.

Будь ласка, не залишайте жодного запитання без відповіді!
Дякуємо за Вашу участь в анкетуванні!

1. Чи маєте Ви практичний досвід проведення досудового розслідування кримінальних проваджень за вчинення злочинів проти життя та здоров'я особи, які вчиняються медичним або фармацевтичним працівником, пов'язаних з виконанням їх професійних обов'язків.
(ст. 131, 132, 134, 138-145 КК)?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

2. Чи виникають у Вас суперечності і непорозуміння з приводу і тлумачення понять і термінів, що вживаються у ст. 131, 132, 134, 138-145 КК?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

3. Як Ви вважаєте, чи є поширеними злочини проти життя та здоров'я особи, які вчиняються медичним або фармацевтичним працівником, пов'язаних з виконанням їх професійних обов'язків?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

4. Чи відома Вам хоча б у загальних рисах історія розвитку злочинів проти життя та здоров'я особи, які вчиняються медичним або фармацевтичним

працівником під час виконання їх професійних обов'язків?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

5. Чи вважаєте Ви, що вивчення зарубіжного досвіду для можливості його імплементації у вітчизняне законодавство було б корисним у теоретичному та практичному аспектах щодо удосконалення кримінальної відповідальності за вчинення злочинів проти життя та здоров'я особи, які вчиняються медичним або фармацевтичним працівником під час виконання їх професійних обов'язків, в Україні?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

6. Чи потребує, на Вашу думку, кримінальне законодавство України вдосконалення щодо відповідальності за посягання проти життя та здоров'я особи, які вчиняються медичним або фармацевтичним працівником під час виконання їх професійних обов'язків?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

7. Чи важко довести винну медика або фармацевта, який вчинив кримінальне правопорушення, пов'язане з виконанням професійних обов'язків?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

8. Чи впливає складна соціально-економічна ситуація та низький рівень життя населення України на збільшення злочинів проти життя та здоров'я особи, що вчиняються медичним або фармацевтичним працівником, які пов'язані в виконанням останніми професійних обов'язків:

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

9. Чи вчиняється більшість злочинів проти життя та здоров'я особи медичним або фармацевтичним працівником, пов'язаних з виконанням професійних обов'язків саме через необережність?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

10. Чи необхідно розширити перелік обставин, які обтяжують покарання, шляхом віднесення до них вчинення злочину медичним або фармацевтичним

працівником щодо неповнолітніх осіб?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

11. Чи потрібно внести зміни до ст. 139 КК України, замінивши особу потерпілого з “хворого” на “пацієнта”?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

12. Чи потребує оновлення зміст ст. 131 КК України?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

13. Чи потребує оновлення зміст ст. 132 КК України?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

14. Чи потребує оновлення зміст ст. 134 КК України?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

15. Чи потребує оновлення зміст ст. 138 КК України?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

16. Чи потребує оновлення зміст ст. 139 КК України?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

17. Чи потребує оновлення зміст ст. 140 КК України?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

18. Чи потребує оновлення зміст ст. 141 КК України?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

19. Чи потребує оновлення зміст ст. 142 КК України?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

20. Чи потребує оновлення зміст ст. 143 КК України?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

21. Чи потребує оновлення зміст ст. 144 КК України?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

22. Чи потребує оновлення зміст ст. 145 КК України?

- а) так ;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

23. Чи варто доповнити диспозиції ст.ст. 139, 140-145 КК України словосполученням «інші тяжкі наслідки»?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

24. Чи необхідно створити окрему ст. в КК, яка буде передбачати кримінальну відповідальність за недостовірну експертизу (висновок) МСЕК щодо перевірки доброчесності лікаря?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

25. Чи доцільно виділити злочини, що вчиняються медичним або фармацевтичним працівником в окрему главу розділу II КК України ?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

26. Чи вважаєте Ви за необхідне потерпілими від злочинів, передбачених ст.ст. 139, 140-145 КК України визнавати пацієнта?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

27. Чи є потреба у створенні Єдиного реєстру недобросовісних лікарів та фармацевтів України?

а) так;

б) ні;

в) важко відповісти.

Дякуємо за співпрацю!

Додаток Б

Аналітична довідка щодо результатів анкетування працівників слідчих підрозділів Національної поліції України

Анкетування проводилося з 12 грудня 2016 року до 12 серпня 2019 року на базі Національної академії внутрішніх справ та Головного управління Національної поліції України в м. Києві, з метою вивчення практичних проблем кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину у професійній діяльності, а також з метою вивчення практичних проблем кваліфікації цих злочинів, нами було проведено анкетування працівників слідчих підрозділів Національної поліції України (270 респондентів) в м. Києві та десяти областях України (Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Тернопільській, Миколаївській, Одеській, Рівненській, Сумській, Харківській та Херсонській). Категорія респондентів: 270 працівників Національної поліції України, які на час анкетування: а) проходили службу у практичних підрозділах (зокрема, слідчі, працівники карного розшуку та ювенальної поліції, а також дільничні інспектори); б) висловили бажання щодо персональної участі в анкетуванні. Підставами для анкетування слугували наявність у респондентів досвіду практичної роботи на відповідних посадах та сформування думки та власного уявлення щодо питань про особливості кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину у професійній діяльності. Респондентам було запропоновано надати відповідь на двадцять запитань. При цьому, питання були поділені на дві групи. Першим запитанням було запитання загального характеру (займана посада, досвід роботи в Національній поліції України (правоохоронних органах)). Друга група запитань стосувалася з'ясування практичних проблем кримінальної відповідальності медичного або

фармацевтичного працівника за вчинення злочину у професійній діяльності та проблем кваліфікації цих злочинів. Питання були сформульовані так, щоб отримати максимально точні, обґрунтовані та логічні відповіді респондентів. У результаті дослідження відповідей, наданих на перше запитання, з'ясовано, що 61,6 % респондентів працюють на посаді слідчого, 24 % – старшого слідчого, 8,2 % – старшого слідчого в особливо важливих справах, 4,4 % – заступника начальника відділу (відділення) і 1,9 % – начальника відділу (відділення). Із числа всіх опитаних 6 % мають досвід роботи в правоохоронних органах понад 10 років, 29,7 % – від 5 до 10 років, 13,1 % – від 1 до 5 років, 51,2 % – до 1 року. У свою чергу, 35,1 % респондентів мають досвід роботи від 1 до 5 років в слідчих підрозділах Національної поліції України, 29,7 % – від 5 до 10 років, 52,3 % – до 1 року і 6,0 % – понад 10 років.

Підсумовуючи відповіді на запитання другого блоку, бачимо, що переважна більшість опитаних 234 із 270 (86,6%) не тільки підтримують необхідність існування кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, а також 228 з загального числа опитаних (84,4%) висловлюють думку щодо недосконалості (неточності) формулювання змісту кримінально-правових заборон передбачених ст.ст. 131, 132, 134, 138-145 КК України.

На противагу цьому, 42 опитаних (15,5 %) не підтримують зазначену позицію. Важливо також, що 239 осіб, які приймали участь в опитуванні (88,5 %), вважають, що потерпілими від злочинів, передбачених вищезазначеними статтями КК України слід визнавати пацієнта. На відміну від цього, 28 опитаних (10 %) висловилися, що потерпілими від цих злочинів може бути тільки хворий.

Проведене нами анкетування підтвердило, що елементи новизни у нашому дисертаційному дослідженні позитивно сприйняті на оцінені з високим рівнем вірогідності працівниками Національної поліції України.

Тобто зроблені нами теоретичні висновки та сформульовані практичні пропозиції мають цінність та є важливими у сучасній правозастосовній діяльності.

Додаток В

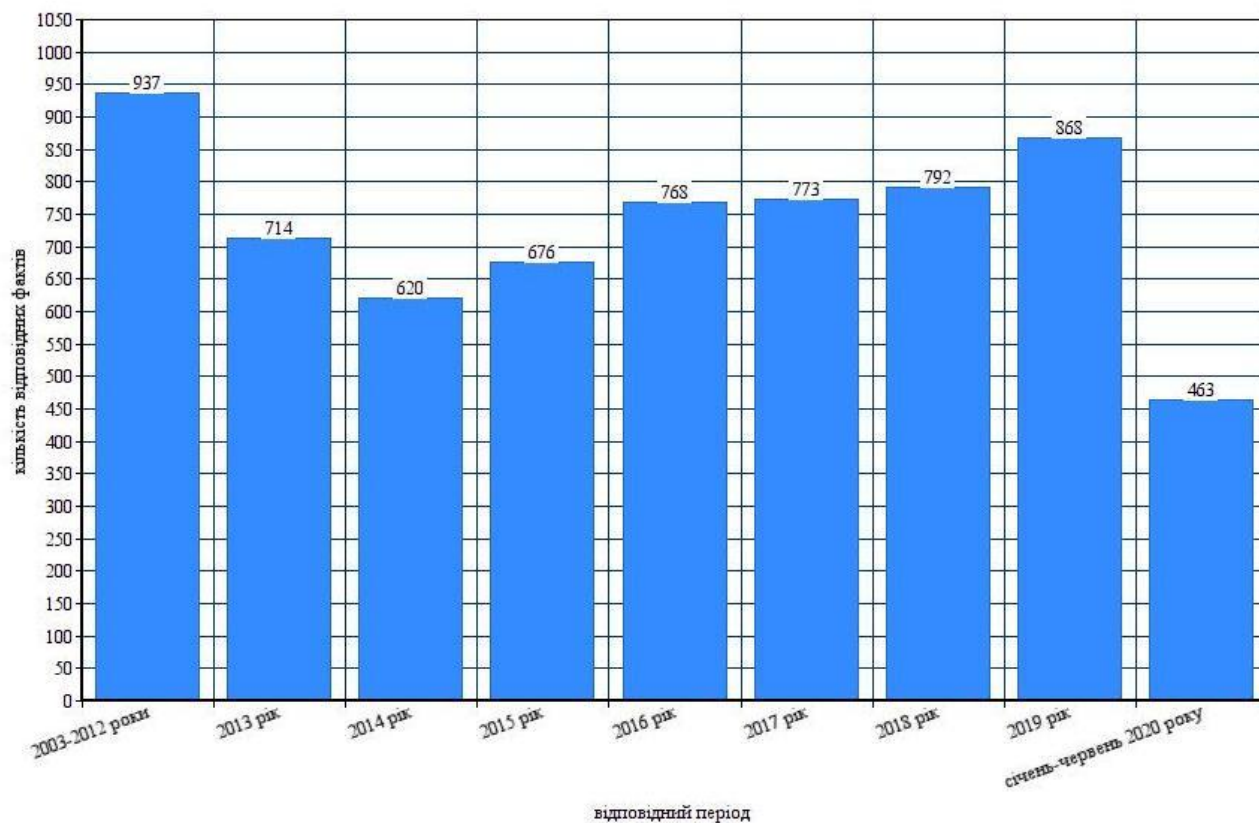
Узагальненні результати

анкетування працівників слідчих підрозділів Національної поліції України з метою вивчення практичних проблем кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину у професійній діяльності, а також з метою вивчення практичних проблем кваліфікації цих злочинів (кількісний склад відносно займаної посади)



Додаток Г

**Статистичні дані Міністерства внутрішніх справ України та Офісу
Генерального прокурора України щодо кількості випадків грубого
порушення медичним або фармацевтичним працівником прав пацієнта
за 2003-2020 роки**



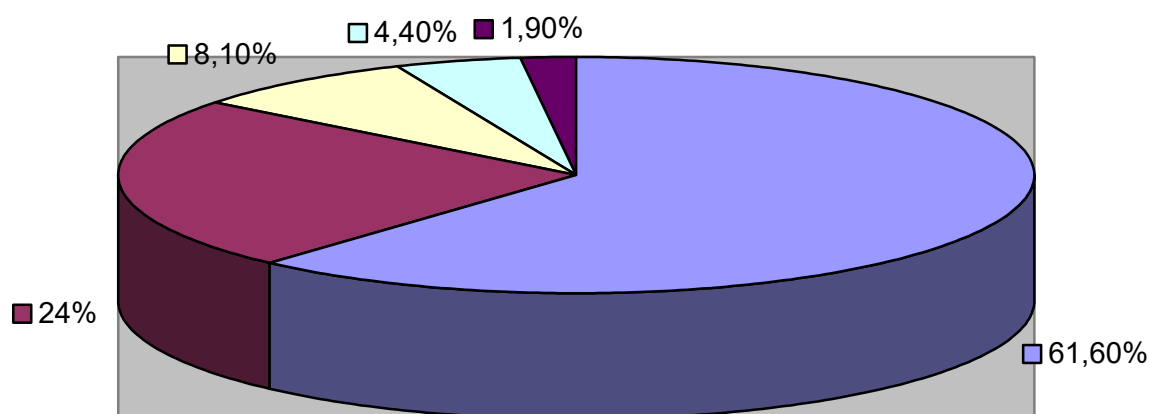
При цьому, кримінальні правопорушення, у яких особам вручено повідомлення про підозру складають не більше 0,5 % від загальної кількості виявлених випадків.

Додаток Д

**Узагальненні результати
анкетування працівників слідчих підрозділів Національної поліції
України**

**з метою вивчення практичних проблем кримінальної відповідальності
медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину у
професійній діяльності, а також з метою вивчення практичних проблем
кваліфікації цих злочинів**

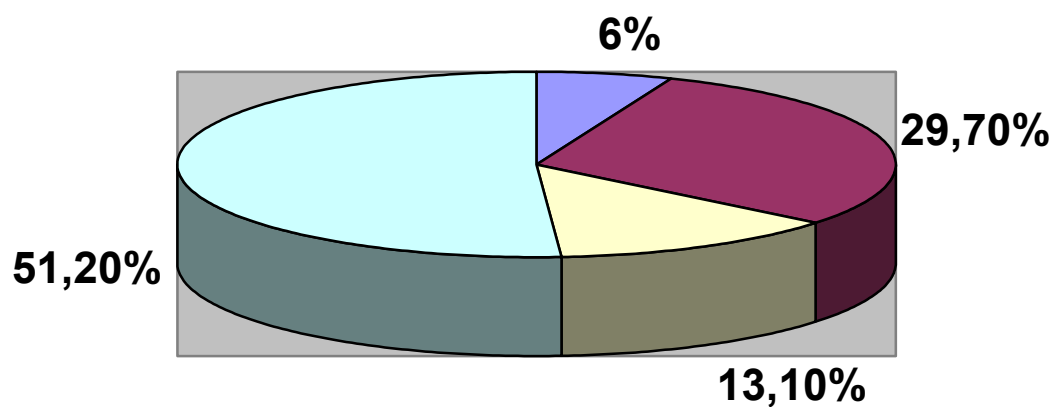
**Анкетування працівників слідчих підрозділів
Національної поліції України
Кількісний склад відносно займаної посади**



- слідчі
- старші слідчі
- старші слідчі в особливо важливих справах
- заступники начальників відділу (відділення)
- начальники відділу (відділення)

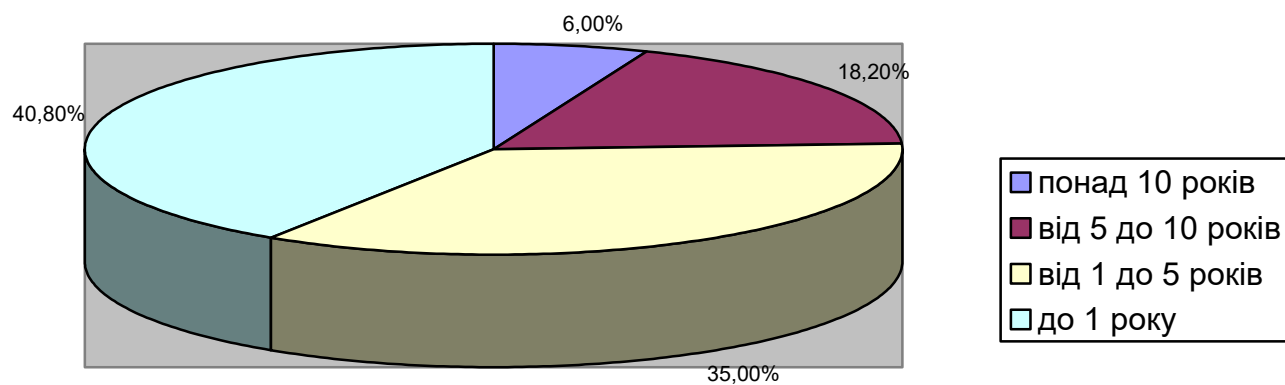
Додаток Е

Досвід роботи опитаних (респондентів) працівників слідчих підрозділів
Національної поліції України в правоохоронних органах

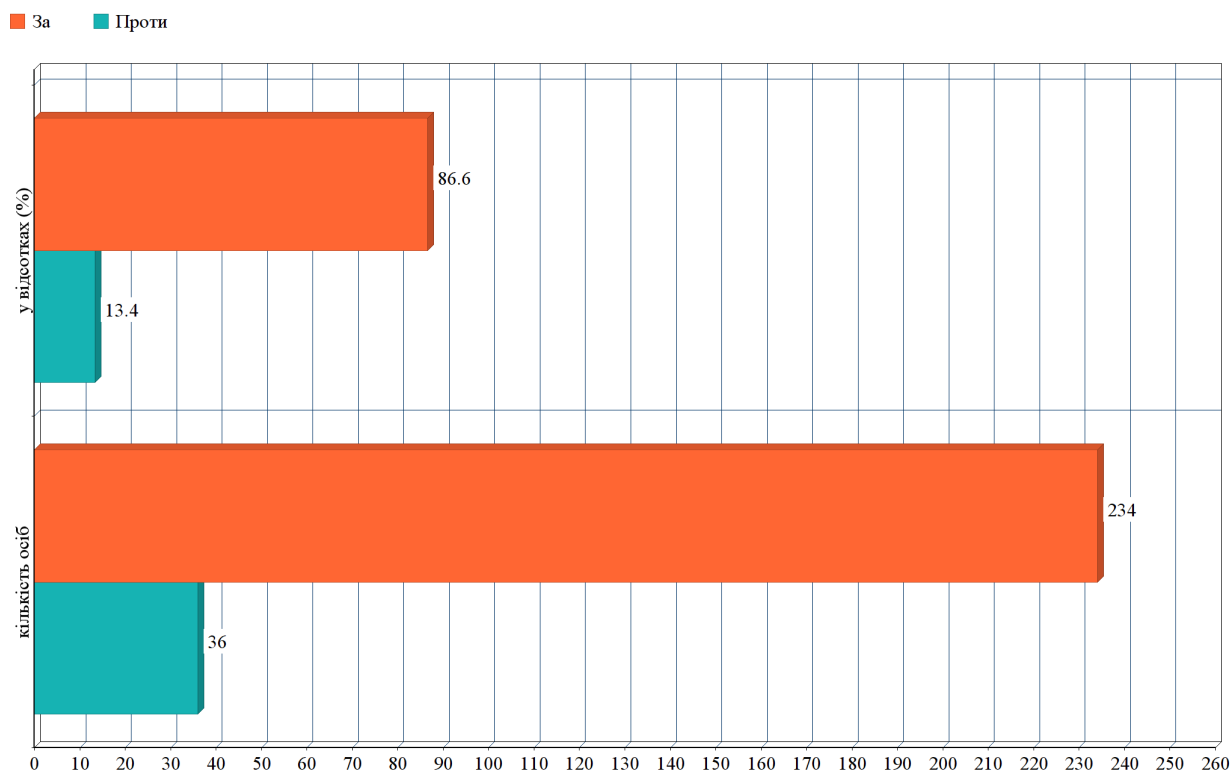


понад 10 років	від 5 до 10 років
від 1 до 5 років	до 1 року

Додаток Е

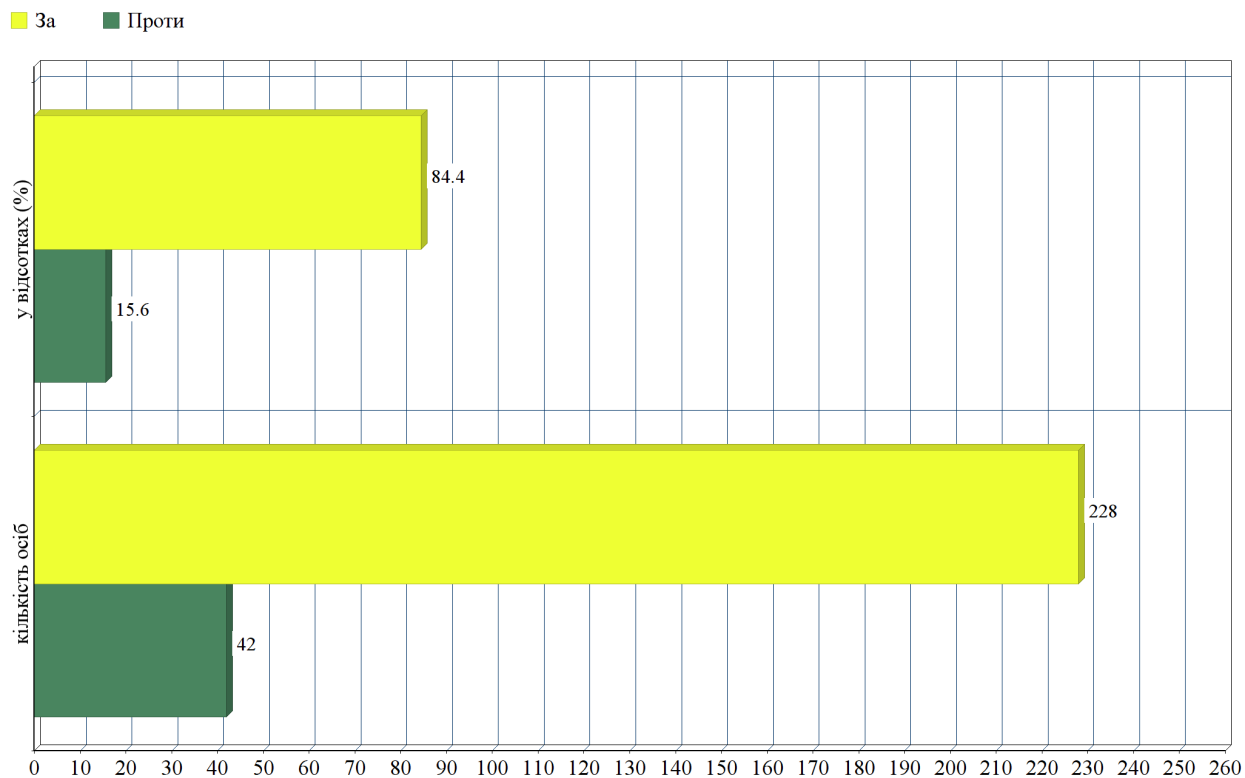
Досвід роботи опитаних (респондентів) працівників безпосередньо в слідчих підрозділах Національної поліції України

Додаток Ж

Результати проведеного анкетування щодо необхідності існування кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків

ЗА – схвалюють необхідність наявності норм, що передбачають кримінальну відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків.

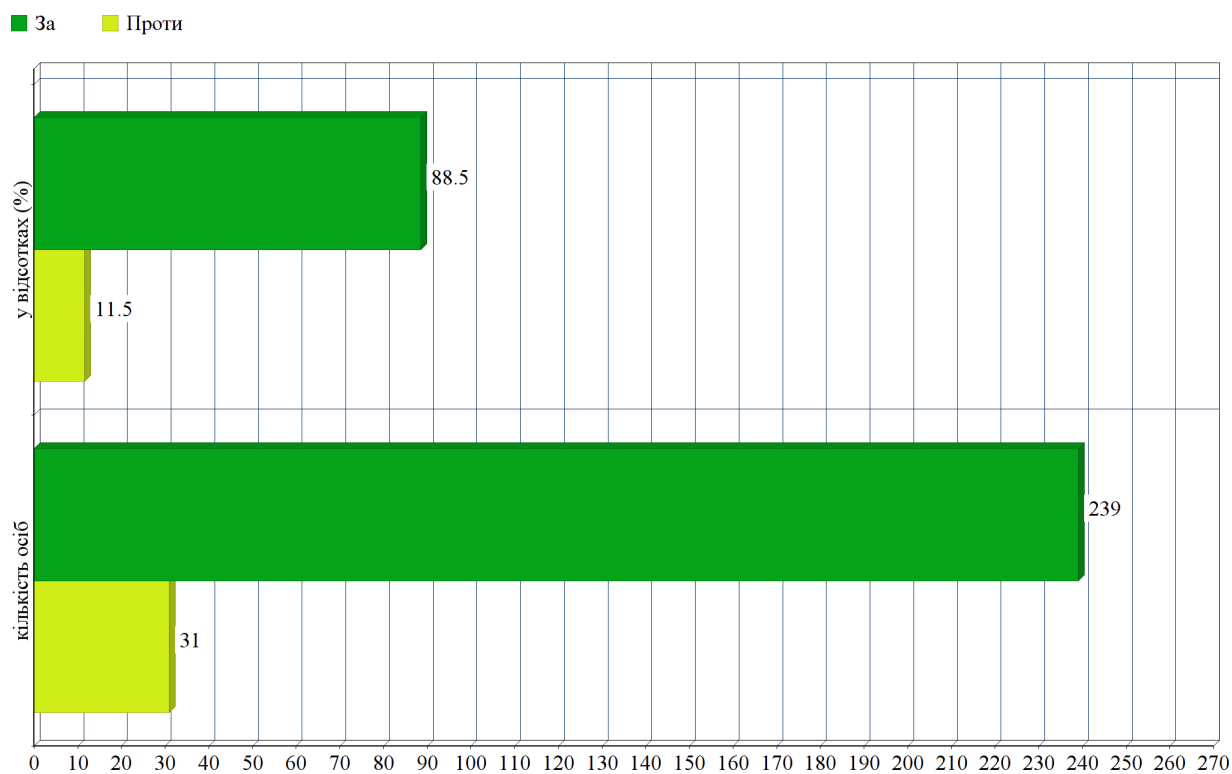
Додаток И

Результати проведеного анкетування щодо недосконалості (неточності) формулювання змісту кримінально-правових заборон передбачених ст.ст. 131, 132, 134, 138-145 КК України

ЗА – засвідчують недосконалість (неточність) формулювання змісту кримінально-правових заборон, передбачених ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України.

Додаток К

Результати проведеного анкетування щодо доцільності визначення потерпілими від злочинів передбачених ст.ст. 131, 132, 134, 138-145 КК України виключно пацієнта



ЗА – доцільно визнати потерпілими від злочинів передбачених ст.ст. 131, 132, 134, 138-145 КК України виключно пацієнта.

Додаток Л

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Шопіна Ю. О. Суб'єктивна сторона злочинів, передбачених ст.ст. 131, 132, 134, 139–145 КК України. *Visegrad Journal on Human Rights* (Словацька Республіка). 2020. Вип. 2. № 2. С. 215–219.

2. Шопіна Ю. О. Деякі аспекти кваліфікації злочинів, вчинених медичним або фармацевтичним працівником як спеціальним суб'єктом злочину. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2019. № 4. С. 84–88.

3. Шопіна Ю. О. Об'єкт злочинів, передбачених ст. ст. 131, 132, 134, 139–145 Кримінального кодексу України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2019. № 42. С. 115–119. (Серія «Юриспруденція»).

4. Шопіна Ю. О. Характеристика кримінальної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 3. С. 270–274.

5. Шопіна Ю. О. Об'єктивна сторона злочинів, передбачених ст.ст. 131, 132, 134, 139–145 Кримінального кодексу України. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 5. С. 171–175.

Наукові праці, які додатково відображають результати дисертації:

6. Шопіна Ю. О. Особливості юридичної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків. *Актуальні проблеми кримінального права* : матеріали VII міжвуз. наук.-теорет. конф. (Київ, 18 листоп. 2016 р.). Київ, 2016. С. 247–249.

7. Шопіна Ю. О. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: проблемні питання кваліфікації злочину. *Національні та міжнародні стандарти сучасного*

державотворення: тенденції та перспективи розвитку : матеріали круглого столу (Київ, 26 верес. 2016 р.). Київ, 2016. С. 121–124.

8. Шопіна Ю. О. Лікарська помилка та її кримінально-правове значення. *Протидія організованій злочинній діяльності* : матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (Одеса, 31 берез. 2017 р.). Одеса, 2017. С. 170–174.

9. Шопіна Ю. О. Спеціальний суб'єкт злочину у сфері медичної діяльності. *Розвиток науки і техніки: проблеми та перспективи* : зб. тез за матеріалами Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (Київ, 24 трав. 2017 р.). Київ, 2017. С. 213–217. URL: http://dndi.mvs.gov.ua/files/pdf/theses_2017_05_24.pdf.

10. Шопіна Ю. О. Аналіз законодавства України в сфері лікарських засобів та досліджень (Analysis of legislation of Ukraine in the field of medicines and research). *Застосування іноземної мови при викладанні кримінально-правових дисциплін* : матеріали наук.-практ. інтернет-конф. (Київ, 23 черв. 2017 р.). С. 76–78.

11. Шопіна Ю. О. Розвиток кримінальної відповідальності медичного працівника в період Галицько-Волинського князівства, Литовсько-Руської держави та протягом перебування України під владою Речі Посполитої (перша половина XIII ст. – перша половина XVII ст.). *Актуальні проблеми кримінального права* : матеріали X Всеукр. наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті проф. П. П. Михайленка (Київ, 22 листоп. 2019 р.). Київ, 2019. С. 314–316.

Додаток М
Акти впровадження

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор Національної
академії внутрішніх справ,
доктор юридичних наук,
професор

Сергій ЧЕРНЯВСЬКИЙ

26. 05. 2020

А К Т

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження аспіранта
кафедри кримінального права Національної академії внутрішніх справ
Шопіної Юлії Олегівни на тему: «Кримінальна відповідальність
медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину,
пов'язаного з виконанням професійних обов'язків»
у науково-дослідну роботу Національної академії внутрішніх справ**

Комісія у складі: завідувача наукової лабораторії з проблем протидії злочинності ННІ №1 доктора юридичних наук, доцента Вознюка Андрія Андрійовича (голова комісії); завідувача відділу докторантури та ад'юнктури доктора юридичних наук, доцента Дрозда Олексія Юрійовича; заступника начальника відділу – завідувач відділення організації наукової діяльності перемінного складу відділу організації наукової діяльності та захисту прав інтелектуальної власності кандидата юридичних наук Калиновського Олександра Валерійовича, склала цей акт про те, що матеріали дисертаційного дослідження аспіранта кафедри кримінального права Національної академії внутрішніх справ Шопіної Юлії Олегівни на тему: «Кримінальна відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків» можуть мати необхідний теоретичний, методологічний рівень і практичну значимість та використовуються під час підготовки науково-методичних рекомендацій, аналітичних оглядів, пропозицій щодо внесення змін до законів та нормативно-правових актів.

Використання результатів дисертаційного дослідження аспіранта кафедри кримінального права Національної академії внутрішніх справ Шопіної Юлії Олегівни на тему: «Кримінальна відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків» відображені у науково-практичних і навчально-методичних матеріалах для здобувачів вищої освіти, де в якості джерел рекомендовані такі публікації:

- Шопіна Ю.О. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: проблемні питання кваліфікації злочину Національні та міжнародні стандарти сучасного державотворення: тенденції та перспективи розвитку: матеріали круглого столу – м. Київ, 26 вересня 2016р. //відп. ред. С.В. Губарев, М.І. Кагадій, М.С. Удовик – К., 2016 – 298 с.
- Шопіна Ю.О. Актуальні проблеми кримінального права [Текст] : матеріали VII міжвуз. наук.-теорет. конф. (Київ, 18 листоп. 2016 р.) / [В. В. Черней, С. Д. Гусарев, С.С. Чернявський та ін.]. – Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. – 316 с.

Тези : "Особливості юридичної відповідальності медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків";

- Шопіна Ю.О. Протидія організованій злочинній діяльності: матеріали всеукраїнської науково-практ. інтернет-конференції, м. Одеса, 2017 – 180 с. Тези: Лікарська помилка та її кримінально-правове значення;
- Шопіна Ю.О. Розвиток науки і техніки: проблеми та перспективи: матеріали всеукраїнської науково-практ. інтернет-конференції з нагоди відзначення Дня науки – 2017 в Україні. 24.05.2017 р. Тези: Спеціальний суб'єкт злочину у сфері медичної діяльності;
- Шопіна Ю.О. Застосування іноземної мови при викладанні кримінально-правових дисциплін: матеріали конференції НАВС. – м. Київ, 30.06.2017р. Тези: «Аналіз законодавства України в сфері лікарських засобів та досліджень».
- Шопіна Ю.О. Об'єктивна сторона злочинів, передбачених ст.ст. 131, 132, 134, 139-145 Кримінального кодексу України. Підприємство, господарство і право. 2020. №5. С. 171-175.
- Шопіна Ю. О. Об'єкт злочинів, передбачених ст. ст. 131, 132, 134, 139-145 Кримінального кодексу України. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія «Юриспруденція». 2019. № 42.
- Шопіна Ю. О. Деякі аспекти кваліфікації злочинів вчинених медичним або фармацевтичним працівником як спеціальним суб'єктом злочину. Південноукраїнський правничий часопис. 2019. № 4.

Результати дисертаційного дослідження аспіранта кафедри кримінального права Національної академії внутрішніх справ Шопіної Юлії Олегівни на тему: «Кримінальна відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків» вважати впровадженими в науково-дослідну діяльність Національної академії внутрішніх справ, зокрема у науково-дослідній роботі профільних кафедр, наукових лабораторій.

Голова комісії:

завідувач наукової лабораторії
з проблем протидії злочинності ННІ № 1,
доктор юридичних наук, доцент



Андрій ВОЗНІЮК

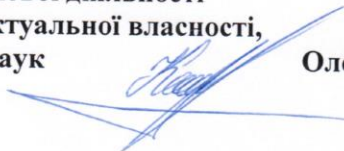
Члени комісії:

завідувач відділу докторантури та ад'юнктури,
доктор юридичних наук, доцент



Олексій ДРОЗД

завідувач відділення організації
наукової діяльності перемінного складу
відділу організації наукової діяльності
та захисту прав інтелектуальної власності,
кандидат юридичних наук



Олександр КАЛИНОВСЬКИЙ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Заступник Голови Національної
поліції України - начальник
Головного слідчого управління
доктор юридичних наук,
Заслужений юрист України


Максим ЦУЦКІРІДЗЕ
04.03 2020 року

АКТ

**впровадження у практичну діяльність органів досудового розслідування
матеріалів дисертаційного дослідження аспіранта
кафедри кримінального права Національної академії внутрішніх справ
Шопіної Юлії Олегівни на тему: «Кримінальна відповідальність
медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину,
пов'язаного з виконанням професійних обов'язків»**

Комісія у складі начальника відділу ГСУ НП України доктора юридичних наук, доцента Шевчишена А.В., заступника начальника відділу ГСУ НП України кандидата юридичних наук, доцента Мірковця Д.М., старшого слідчого в особливо важливих справах ГСУ НП України кандидата юридичних наук Мельниченка А.В. склала цей акт про те, що матеріали дисертаційного дослідження аспіранта кафедри кримінального права Національної академії внутрішніх справ Шопіної Юлії Олегівни на тему: «Кримінальна відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків» можуть застосовуватись у практичній діяльності слідчих підрозділів, а також під час проведення занять в системі службової підготовки.

**Начальник відділу
ГСУ НП України
доктор юридичних наук, доцент**


Артем ШЕВЧИШЕН


**Заступник начальника
відділу ГСУ НП України
кандидат юридичних наук, доцент**


Дмитро МІРКОВЕЦЬ

**Старший слідчий в особливо
важливих справах ГСУ НП України
кандидат юридичних наук**


Андрій МЕЛЬНИЧЕНКО

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Перший проректор Національної
 академії внутрішніх справ
 доктор юридичних наук, професор
Станіслав ГУСАРЕВ



17.04.2020

АКТ

**про впровадження в освітній процес Національної академії внутрішніх
 справ матеріалів дисертаційного дослідження аспіранта
 кафедри кримінального права Національної академії внутрішніх справ
 Шопіної Юлії Олегівни на тему: «Кримінальна відповідальність
 медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину,
 пов'язаного з виконанням професійних обов'язків»**

Комісія у складі: т.в.о. завідувача кафедри кримінального права, доктора юридичних наук, професора Джужі О.М. (голова комісії), завідувача кафедри кримінології та кримінально-виконавчого права, кандидата юридичних наук, доцента Левченка Ю.О., начальника відділу організації та координації освітнього процесу, кандидата юридичних наук Дубівки І.В. склала цей акт про те, що матеріали дисертаційного дослідження аспіранта кафедри кримінального права Національної академії внутрішніх справ Шопіної Юлії Олегівни на тему: «Кримінальна відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків» використовуються при підготовці усіх видів занять з дисциплін «Кримінальне право. Особлива частина», «Кваліфікація окремих видів злочинів», викладання яких забезпечує кафедра кримінального права.

Голова комісії:
 т.в.о. завідувача кафедри
 кримінального права
 доктор юридичних наук, професор



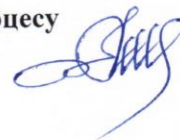
Олександр ДЖУЖА

Члени комісії:
 завідувач кафедри кримінології
 та кримінально-виконавчого права
 кандидат юридичних наук, доцент



Юрій ЛЕВЧЕНКО

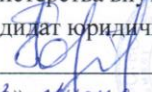
**Начальник відділу
 організації та координації освітнього процесу
 кандидат юридичних наук**



Ірина ДУБІВКА

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор Департаменту
юридичного забезпечення
Міністерства внутрішніх справ України
кандидат юридичних наук


_____ **Д. В. Горбась**
«03» _____ 2019 року

АКТ

*впровадження у практичну діяльність Департаменту юридичного забезпечення
Міністерства внутрішніх справ України матеріалів дисертаційного дослідження
Шопіної Юлії Олегівни на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук на
тему: «Кримінальна відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за
вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків»*

Комісія у складі: заступника директора Департаменту юридичного забезпечення МВС України Куцеконя Р.І., заступника начальника управління – начальника відділу Департаменту юридичного забезпечення МВС України Гончар Л.В., начальника відділу Департаменту юридичного забезпечення МВС України, кандидата юридичних наук Клевцова А.О., - склала цей акт про те, що матеріали дисертаційного дослідження Шопіної Юлії Олегівни на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук на тему: «Кримінальна відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків» впроваджені у практичну діяльність Департаменту юридичного забезпечення Міністерства внутрішніх справ України та будуть використані при розробці (опрацюванні) законопроектів про внесення змін та доповнень до чинного Кримінального кодексу України, а також при підготовці висновків до проектів підзаконних нормативно-правових актів.

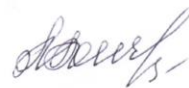
Члени комісії:

Заступник директора
Департаменту юридичного
забезпечення МВС України



Р. І. Куцеконь

Заступник начальника управління -
начальник відділу Департаменту
юридичного забезпечення
МВС України



Л. В. Гончар

Начальник відділу
Департаменту юридичного
забезпечення МВС України,
кандидат юридичних наук



А. О. Клевцов