



Р. В. Вереша

*кандидат юридичних наук,
доцент, доцент кафедри кримінального
та адміністративного права
(Академія адвокатури України)*

ОСОБЛИВОСТІ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

Визначені Конституцією України пріоритети розвитку держави й суспільства передбачають здійснення активних і цілеспрямованих заходів для реального забезпечення прав і свобод людини та громадянина. Одним із важливих напрямів захисту невідчужуваного права особи на життя та збереження її здоров'я є вдосконалення правового регулювання та охорони правовими засобами сфери медичної діяльності. На тлі загальносвітової тенденції погіршення здоров'я населення, яка, на жаль, існує і в нашій державі, зазначене питання набуває все більшої актуальності.

В умовах інтеграції України до світового співтовариства важливе науково-теоретичне і практичне значення має вивчення зарубіжного законодавства та правового досвіду. Тому під час дослідження цієї проблеми актуальним є здійснення огляду зарубіжного кримінального законодавства з метою виявлення приписів, що стосуються злочинів у сфері медицини, і порівняння їх із положеннями національного законодавства. Таке порівняння дозволить знайти більш досконалі варіанти вирішення питань, що постають у кримінальному праві, а також оцінити якість відповідних положень законодавства України та сформулювати пропозиції для його вдосконалення.

Хоча порівняльно-правовий аналіз деяких положень зарубіжного кримінального законодавства в частині, що стосується відповідальності за медичні злочини, здійснювався у працях багатьох українських і зарубіжних науковців, зокрема С. Грінчака, Н. Крилової, Л. Карпенко, О. Мисливої, С. Расторопова, В. Флорі та ін., однак розглянуті ними питання стосувалися лише окремих видів злочинів, що посягають на відносини у сфері медичної діяльності.

Як свідчить огляд зарубіжного кримінального законодавства, кодифіковані кримінально-правові акти багатьох країн СНД, Балтії, Східної та

Західної Європи і Далекого Сходу містять приписи щодо відповідальності за діяння, які завдають шкоди відносинам у сфері медичної діяльності. При цьому в ряді випадків позиції законодавчої влади різних країн у питаннях криміналізації деяких видів посягань виявилися досить близькими. Зокрема, це стосується відповідальності за злочинну бездіяльність медичних працівників, яка передбачена у ст. 139 КК «Ненадання допомоги хворому медичним працівником» та ст. 140 КК «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником».

Водночас закони різних країн в описі ознак таких злочинів мають відмінності. Так, основний склад злочину щодо ненадання допомоги хворому медичним працівником згідно з ч. 1 ст. 139 КК є формальним, а його суб'єктивна складова полягає в усвідомленні винуватим можливості настання тяжких наслідків для хворого. У КК Республіки Білорусь (ст. 161) ненадання хворому допомоги також є злочином з формальним складом [1, с. 226]. Настання наслідків (смерть хворого або заподіяння йому тяжкого тілесного ушкодження) є кваліфікуючою складовою цього злочину.

Аналогічно сформульовано склад злочину щодо ненадання хворому допомоги у КК Грузії (ст. 130) [2, с. 179], КК Республіки Болгарія (ст. 141) [3, с. 109], КК Республіки Сан-Марино (ст. 379) [4, с. 236]. Водночас у жодному зі згаданих законів не передбачене усвідомлення медичним працівником можливих наслідків бездіяльності як суб'єктивна ознака злочину.

Кримінальні закони деяких інших держав обов'язковою ознакою об'єктивної складової ненадання допомоги хворому медичним працівником називають суспільно-небезпечні наслідки у виді реальної особистої шкоди. Однак її небезпечність для здоров'я особи є різною: за ст. 142 КК Азербайджанської Республіки – це настання наслідку у виді менш тяжкої шкоди здоров'ю хворого [5, с. 165], за ст. 118 КК Республіки Казахстан – шкоди середньої тяжкості [6, с. 144], за ст. 128 КК Республіки Таджикистан та ч. 2 ст. 116 КК Республіки Узбекистан – тяжкої або середньої тяжкості шкоди здоров'ю [7, с. 143; 8, с. 150], за ст. 126 КК Республіки Естонія – тяжких наслідків [9, с. 122].

Заслуговує на увагу вказівка на потерпілого від зазначеного злочину в болгарському кримінальному законі (ст. 141 КК Республіки Болгарія [3, с. 109]) – не лише хвора особа (як в українському КК), а й породілля. Зважаючи на актуальність для України питання забезпечення реалізації репродуктивної політики, унесення відповідних змін до ст. 139 КК, на нашу думку, повинно позитивно вплинути на рівень дисциплінованості медичних працівників у частині надання належної професійної допомоги вагітним та жінкам, які народжують.

У більшості згаданих кодексів встановлено кримінальну відповідальність за незаконне переривання вагітності (очевидно, це пояснюється й тим, що така операція – одна з найбільш давно відомих людству біомедичних

технологій [10, с. 7]). Відповідні приписи є практично у всіх законах, що аналізувалися (винятком є КК Китайської Народної Республіки, в якому переривання вагітності не входить до переліку злочинів). Необхідно зазначити, що соціально-правова оцінка й обсяги криміналізації цього діяння в різних країнах суттєво різняться. Так, у ст. 157а КК Республіки Польща передбачене покарання щодо будь-якої особи, яка заподіяла шкоду плоду (за винятком випадків рятування життя або здоров'я вагітної жінки чи плоду) [11, с. 129]; згідно з ч. 2 ст. 145 КК Королівства Іспанія притягається до кримінальної відповідальності навіть жінка, що перервала собі вагітність [12, с. 52]. У більшості ж держав, як і в Україні, кримінально-правову відповідальність встановлено лише за переривання вагітності жінці з порушенням при цьому певних медичних або соціальних норм, або яке потягло шкідливі наслідки для її життя чи здоров'я. При цьому закони лише деяких країн, наприклад, КК Голландії (ст. 296) [13, с. 387], КК Швейцарської Конфедерації (ст. 119) [14, с. 162], ізраїльський Закон про покарання 1977 р. (ст. 313) [15, с. 668], не виділяють окремо в нормах про незаконне здійснення абортів спеціального суб'єкта – медичного працівника. Виходячи з аналізу змісту більшості кодексів, учинення цього злочину медичним працівником (лікарем, гінекологом, акушером, особою, що має спеціальну вищу медичну освіту) впливає на кримінально-правові наслідки. Водночас наявність спеціального суб'єкта зумовлює діаметрально протилежні підходи законодавців різних країн до оцінки суспільної небезпечності діяння, а відповідно, й до ступеня суворості кримінально-правових санкцій. Так, у КК Австрії (ч. 2 § 96) переривання вагітності, вчинене лікарем, розглядається як кваліфікований вид цього злочину і передбачає більш сувору (позбавлення волі до трьох років) санкцію порівняно з вчиненням того ж діяння загальним суб'єктом (у цьому разі покарання не перевищує одного року позбавлення волі) [16, с. 145]. За законодавством Японії незаконне здійснення абортів лікарем, акушеркою (ст. 214 КК Японії) карається позбавленням волі з примусовою фізичною працею на строк від трьох місяців до п'яти років, а за вчинення цього злочину іншим суб'єктом (ст. 213) – те саме покарання, але на строк до двох років [17, с. 129]. Здійснення незаконного абортів медичним працівником посилює суворість кримінально-правових санкцій і за КК Республіки Корея (статті 269, 270) [18, с. 174–175], КК Республіки Сан-Марино (статті 153, 154) [4, с. 120–122].

Законодавці країн СНД та Балтії (як і українські), незаконне переривання вагітності особою, що має спеціальну медичну освіту, оцінюють навпаки як менш небезпечне діяння порівняно із вчиненням його загальним суб'єктом.

Наприклад, згідно з КК Республіки Білорусь (ч. 1 ст. 156) вчинення цього злочину лікарем, який має вищу медичну освіту відповідного профілю, карається штрафом або позбавленням права обіймати певні посади чи

займатися певною діяльністю, тоді як вчинення цього злочину особою, що такої освіти не має, карається штрафом або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той же строк з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю (ч. 2 ст. 156) [1, с. 222–223].

Подібним чином вирішується зазначене питання й у кримінальному законодавстві Латвійської Республіки (ст. 135) [19, с. 157], Республіки Казахстан (ст. 117) [6, с. 145], Республіки Азербайджан (ст. 141) [5, с. 174], Республіки Таджикистан (ст. 123) [7, с. 140], Республіки Естонія (ст. 120) [9, с. 116–117], Республіки Узбекистан (ст. 114) [8, с. 149]. Російський законодавець пов'язав незаконність абортів лише з особистістю винуватого — кримінально караним є його здійснення особою, яка не має вищої медичної освіти відповідного профілю, або особою, що має середню медичну освіту, або яка взагалі не має медичної освіти (ст. 123 КК Російської Федерації); переривання вагітності лікарем, який має належну освіту, за російським законодавством не вважається злочинним, якщо діяння не потягло наслідків для життя чи здоров'я потерпілої (ч. 3 ст. 123 КК Російської Федерації) [20, с. 43]. Зазначена обставина оцінюється російськими фахівцями як недолік [21, с. 468].

Оцінюючи способи диференціації відповідальності за незаконне вчинення абортів медичним працівником, хотілося б зауважити, що відсутність медичної освіти (а відповідно, знань і вмінь для проведення медичних маніпуляцій) в особи, яка здійснює такий суттєвий вплив на організм жінки, яким є переривання вагітності, значно збільшує ризик заподіяння шкоди її здоров'ю та життю. Тому позиція законодавців країн СНД і Балтії з цього питання є більш виваженою, такою, що адекватно відображає суспільну небезпечність цього діяння, вчиненого різними видами суб'єктів.

Під час здійснення порівняльно-правового аналізу не можуть залишитися поза увагою норми зарубіжного кримінального законодавства про суспільно небезпечні діяння у сфері медицини, аналогів яким у КК немає. Так, ст. 136 КК Грузії передбачено відповідальність за генетичні маніпуляції (створення істоти, подібної до людини) [2, с. 183]. У КК Республіки Болгарія незаконні діяння (виробництво, переробка, придбання, розповсюдження тощо) з наркотичними речовинами, вчинені лікарем або фармацевтом (п. 4 ч. 2 ст. 354а), визнано кваліфікуючою ознакою цього злочину [3, с. 249]. У законодавстві Нідерландів (пункти 2, 3 ч. 2 ст. 249 КК Голландії) окремо виділено такий склад злочину, як непристойні дії, вчинені медичним працівником (лікарем або особою, яка працює в секторі охорони здоров'я) стосовно особи, прийнятої до лікарні, пацієнта. У цьому ж кодексі передбачено і відповідальність за підроблення документів: якщо лікар або акушерка умисно видають неправдиве свідчення про народження, смерть або хворобу (ст. 228) [13, с. 347]. Криміналізоване неправдиве лікарське свідчення

(умисна видача довідки лікарем, ветеринаром, акушером) й у КК Швейцарської Конфедерації (ст. 318) [14, с. 275]. Подібне діяння – внесення лікарем неправдивих записів до свідоцтва про смерть або в документ про розтин тіла – передбачається й у ст. 160 КК Японії [17, с. 103]. Хоч КК прямих аналогів зазначеним вище нормам не містить, проте запобігати підробленню медичних документів та здійснювати кримінальне переслідування за такі суспільно небезпечні діяння дозволяють норми статей про службове підроблення (ст. 366), підроблення документів, печаток, штампів та бланків, їх збут, використання підроблених документів (ст. 358).

У § 110 КК Республіки Австрія містяться норми, якими встановлено відповідальність за самовільне (здійснене без згоди хворого) лікування особи. Норма такого ж змісту є і в ст. 192 § 1 КК Республіки Польща [11, с. 147–148].

Отже, обсяги криміналізації порушень біомедичних норм в Україні вужчі, аніж у зазначених країнах (ст. 141 КК встановлено відповідальність лише за проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недієздатного, якщо ці дії спричинили смерть або інші тяжкі наслідки).

Згідно з КК Республіки Сан-Марино караним є штучне запліднення (статті 226, 227), відповідальність за яке посилюється, якщо злочин вчинено особою, що має медичну спеціальність [4, с. 162–163].

В Азербайджані криміналізовано незаконне штучне запліднення або імплантацію ембріона жінці або неповнолітній особі, проведення без згоди особи операцій з метою медичної стерилізації (ст. 136 КК Республіки Азербайджан) [5, с. 159–160]. Естонський законодавець також вважає злочином стерилізацію особи проти її волі (ч. 5 ст. 120), незаконну імплантацію жінці чужої яйцеклітини або створеного з неї ембріона (ст. 120-1), вчинення заборонених дій з ембріоном (ст. 120-2) [9, с. 117–119].

Слід погодитись, що примусова хірургічна стерилізація є істотним втручанням в організм людини, яке назавжди позбавляє її можливості батьківства або материнства, тобто не лише завдає шкоди здоров'ю особи, а й порушує її важливі немайнові права.

Зазначене дозволяє порушити питання про доповнення в перспективі вітчизняного кримінального законодавства побічними нормами.

Деякі рішення вітчизняного законодавця щодо регламентації відповідальності за злочини у сфері медичної діяльності не мають аналогів у законодавстві зарубіжних країн. Так, у ст. 132 КК є спеціальна норма щодо розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження ВІЛ чи іншої невиліковної інфекційної хвороби. У більшості зарубіжних держав подібне діяння не становить окремого складу злочину. Лише в деяких країнах СНД воно розцінюється законом як кваліфікова-

ний вид розголошення лікарської таємниці (зокрема, ч. 2 ст. 145 КК Республіки Таджикистан, ч. 2 ст. 144 КК Республіки Казахстан, ч. 2 ст. 178 КК Республіки Білорусь).

Згідно зі ст. 131 КК самостійний склад злочину вбачається і в неналежному виконанні медичним працівником професійних обов'язків, що спричинило зараження ВІЛ або іншою невиліковною інфекційною хворобою. У деяких зарубіжних кримінальних законах, як і в КК, передбачено правові підстави кримінальної відповідальності медичних працівників за діяння, що потягли зараження особи ВІЛ або захворювання на СНІД. Водночас такі діяння не становлять окремого складу злочину в жодному з аналізованих законів. Зокрема, у КК Республіки Білорусь (ч. 2 ст. 162) [1, с. 227], Республіки Таджикистан (ч. 2 ст. 129) [7, с. 145], Латвійської Республіки (ч. 2 ст. 138) [19, с. 159] наслідок у виді зараження особи ВІЛ або захворювання на СНІД кваліфікується як неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником.

Таким чином, застосування компаративістського методу підтверджує, що кримінальне право як «останній аргумент» (*ultima ratio*) використовується у сфері охорони медичних відносин, як правило, лише в разі, коли діяння медичних працівників, вчинені у зв'язку з їх професійною діяльністю, або поведінка інших осіб, що діють у сфері медицини, здатні завдати або реально загрожують заподіянням істотної шкоди суспільним відносинам, які охороняються законом. Дослідження довело, що в питаннях криміналізації суспільно небезпечних діянь, які стосуються сфери медицини, українському законодавству порівняно із зарубіжними кримінальними законами властивий високий ступінь деталізації, тенденція створення спеціальних норм та самостійних складів злочинів. Особливістю законодавства є й те, що злочини, які посягають на відносини у сфері медицини, описані у групі норм, що компактно розташовані в одному розділі Особливої частини, і утворюють окрему й відносно автономну підсистему в системі злочинів проти життя та здоров'я особи.

Список використаних джерел

1. Уголовный кодекс Республики Беларусь. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. — 474 с
2. Уголовный кодекс Грузии. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2002. — 409 с.
3. Уголовный кодекс Республики Болгария / науч. ред. А. И. Лукашкова ; пер. с болг. Д. В. Милушева, А. И. Лукашова, вступ. ст. И. И. Айдарова. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. — 298 с.
4. Уголовный кодекс Республики Сан-Марино / науч. ред., вступ. ст. С. В. Максимова ; пер. с итал. В. Г. Максимова. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2002. — 253 с.
5. Уголовный кодекс Азербайджанской республики / науч. ред., предисл. И. М. Рагимова. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. — 325 с.

6. Уголовный кодекс Республики Казахстан / предисл. И. И. Рогова. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. — 466 с.
7. Уголовный кодекс Республики Таджикистан / предисл. А. В. Федорова. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. — 410 с.
8. Уголовный кодекс Республики Узбекистан / вступ. ст. М. Х. Рустамбаева, А. С. Якубова, З. Х. Гулямова. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. — 338 с.
9. Уголовный кодекс Эстонской республики. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. — 262 с.
10. Сальников В. П., Старовойтова О. Э., Никитина А. Е., Кузнецов Э. В. Биомедицинские технологии и право в третьем тысячелетии. — СПб. : Санкт-Петербургский университет МВД России ; Академия права, экономики и безопасности жизнедеятельности. — Фонд «Университет», 2003. — 256 с.
11. Уголовный кодекс Республики Польша / науч. ред. А. И. Лукашов, Н. Ф. Кузнецова ; вступ. ст. А. И. Лукашова, Э. А. Саркисовой ; пер. с польск. Д. А. Барилевич. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. — 234 с.
12. Уголовный кодекс Испании. — М. : Зерцало, 1998. — 218 с.
13. Уголовный кодекс Голландии. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. — 510 с.
14. Уголовный кодекс Швейцарии. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2002. — 350 с.
15. Дорфман М. М. Искусственное прерывание беременности по уголовному праву Израиля // Закон и право. — 2004. — № 2. — С. 66–68.
16. Уголовный кодекс Австрии — СПб. : Юридический центр Пресс, 2004. — 352 с.
17. Уголовный кодекс Японии. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2002. — 226 с.
18. Уголовный кодекс Республики Корея. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2004. — 240 с.
19. Уголовный кодекс Латвийской Республики / науч. ред. и вступ. ст. А. И. Лукашова и Э. А. Саркисовой ; пер. с лат. А. И. Лукашова. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2001. — 313 с.
20. Уголовный кодекс Российской Федерации. — М. : Элит, 2005. — 160 с.
21. Курс уголовного права / под ред. Г. Н. Борзенкова, В. С. Комисарова. — М. : Зерцало-М, 2002. — Т. 3. Особенная часть. — 468 с.

Вереша Р. В. Особливості кримінальної відповідальності медичних працівників: порівняльно-правовий аспект

Анотація. Статтю присвячено порівняльному аналізу кримінальної відповідальності медичних працівників згідно з кримінальним законодавством зарубіжних країн та України.

Ключові слова: медичний працівник, кримінальна відповідальність, ненадання допомоги, неналежне виконання, тяжкі наслідки, шкода здоров'ю.

Вереша Р. В. Особенности уголовной ответственности медицинских работников: сравнительно-правовой аспект

Аннотация. Статья посвящена сравнительному анализу уголовной ответственности медицинских работников согласно уголовному законодательству зарубежных стран и Украины.

Ключевые слова: медицинский работник, уголовная ответственность, неоказание помощи, ненадлежащее исполнение, тяжкие последствия, вред здоровью.

Veresha R. V. Peculiarities of Criminal Liability of Medical Employees: Comparative and Legal Aspect

Summary. The article is devoted to comparative analysis of criminal liability of medical employees according to criminal legislation of Ukraine and other countries.

Key words: medical employee, criminal liability, refusal to give assistance, improper execution, terrible consequences, harm to health.