

Резюме

Отрош В. М. Правовые отношения Суверенного Мальтийского Ордена со Святым Престолом.

В статье исследуются правовые особенности отношений Суверенного Военного Ордена Госпитальеров святого Иоанна Иерусалимского, Родоса и Мальты со Святым Престолом.

Ключевые слова: Суверенный Мальтийский Орден как светский рыцарский орден и субъект международного права, Суверенный Мальтийский Орден как католический религиозный орден, Святой Престол, правовые отношения Суверенного Мальтийского Ордена со Святым Престолом.

Summary

Otrosh W. The legal relations of the Sovereign Military Hospitaller Order of Saint John of Jerusalem of Rhodes and of Malta to the Holy See.

The article dwells on the legal peculiarities of relations of the Sovereign Military Hospitaller Order of Saint John of Jerusalem of Rhodes and of Malta to the Holy See.

Key words: Sovereign Military Hospitaller Order of Saint John of Jerusalem of Rhodes and of Malta, the Holy See, the legal relations of the Sovereign Military Hospitaller Order of Saint John of Jerusalem of Rhodes and of Malta to the Holy See.

УДК 343.6

Є. Е. ЧЕРНИКОВ

Євген Едуардович Черніков, прокурор Генеральної прокуратури України

ЮРИДИЧНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД

Забезпечення прав і свобод людини та громадянина визначено Конституцією України пріоритетом розвитку держави й суспільства. Саме на здійснення активних і цілеспрямованих заходів для їх реальної реалізації і спрямована діяльність усіх державних інститутів. Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Одним із важливих напрямів захисту права особи на життя та збереження її здоров'я є вдосконалення правового регулювання й охорони правовими засобами сфери медичної діяльності.

На фоні 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.

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.

Під час дослідження цієї проблеми актуальним є вивчення міжнародного досвіду регламентації кримінальної відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником з метою його можливої імплементації у чинне кримінальне законодавство України.

Відповідальність за результати «терапії» (грец. *θεραπεία* – лікування, оздоровлення), тобто процесу, метою якого є нормалізація порушених процесів життєдіяльності, зняття або усунення симптомів захворювань чи розладів здоров'я та його відновлення, з'явилася одночасно з першими медичними практиками.

Перші письмові згадки про відповідальність лікарів за неналежне виконання ними своїх обов'язків щодо пацієнтів містяться у Законах Хамурапі; також відомі давньоєгипетські та римські нормативно-правові акти, які передбачали відповідальність лікарів та фармацевтів за результати їх професійної діяльності.

На сьогоднішній день у світі склалася різна практика правового регулювання проблеми відповідальності у медичній сфері. Деякі країни, наприклад Сполучені Штати Америки, Великобританія, Канада, Нова Зеландія, Південно-Африканська Республіка віддають перевагу методам цивільно-правового врегулювання спорів, що виникають внаслідок заподіяння шкоди життю та здоров'ю пацієнтів під час виконання працівниками закладів охорони здоров'я своїх професійних обов'язків. При цьому у особливих випадках все ж не виключається застосування заходів кримінально-правового характеру. Превалювання кримінально-правового компонента у сфері, що розглядається, спостерігається у таких країнах, як Японія, Саудівська Аравія та майже в усіх пострадянських державах.

Водночас європейський досвід правового регулювання порушеного питання свідчить про поєднання як цивільно-, так і кримінально-правового підходів, що висвітлюватиметься у дослідженні на прикладі Італії та ФРН.

Застосування кримінального права у правовідносинах, що розглядається, не є рідкістю. Так, упродовж 1990–2005 рр. порушено 30 кримінальних справ щодо британських лікарів за грубу недбалість, якою заподіяно смерть потерпілому. Кримінальне переслідування лікарів за професійні злочини іноді зустрічається також в Канаді, Новій Зеландії та Франції¹.

Вид механізму правового регулювання зумовлений особливостями систем охорони здоров'я кожної з держав, їх правовими традиціями та метою притягнення до того чи іншого виду юридичної відповідальності. У державах з англосаксонською системою права традиційно відшкодування для пацієнтів, які постраждали в ході лікування, відбувалося за результатами розгляду цивільного позову в суді. У даному випадку потерпілий має право подати позов і залучити до розгляду справи окремих осіб або організації, які несуть відповідальність у майновій або грошовій формі.

Зазначимо, що в цих державах кримінальне право має теж довгу історію, як інструмент притягнення лікарів до відповідальності за спричинення смерті або тяжкої шкоди для здоров'я пацієнта під час лікувальної діяльності. Відомий вирок англійського суду XIV ст., яким було визнано провину лікаря за допущену недбалість².

На думку правників Сполучених Штатів Америки, які надають перевагу цивільній відповідальності, злочинні діяння являють собою посягання на громадський порядок, в той час як цивільно-правова відповідальність настає у разі завдання шкоди приватній особі³.

Вбачається, що двома основними завданнями цивільно-правового врегулювання так званих «медичних спорів» є відшкодування завданої пацієнту шкоди та здійснення контролю за якістю медичної допомоги⁴.

На думку Х. Баркус, цивільна відповідальність є більш зручним засобом врегулювання правовідносин при недбалості медичних працівників, який забезпечує пацієнту можливість компенсувати заподіяну шкоду здоров'ю та фінансові збитки, понесені у зв'язку з лікуванням. Крім того, існуючі в США механізми притягнення винних осіб до відповідальності нівелюють необхідність позбавлення волі. При застосуванні до лікарів цивільно-правової відповідальності та санкцій головна увага приділяється питанню профілактики завдання шкоди пацієнтам особами, які надають медичну допомогу, а не позбавленню їх волі за ненавмисну шкоду⁵.

Однак деякі автори вказують на недосконалість системи, при якій лікарі притягуються виключно до цивільно-правової відповідальності за заподіяну шкоду здоров'ю пацієнта. Так, К. Мешівіц звертає увагу на непропорційно малу кількість осіб, які звертаються за правовою допомогою у вказаних випадках. Тобто, цивільних позовів значно менше, ніж об'єктивно постраждалих осіб від лікувальної діяльності. Дехто стверджує, що навіть успішний позивач не одержує повної компенсації фінансових витрат, понесених під час судового розгляду⁶.

Про недосконалість цивільно-правового захисту прав пацієнта, який постраждав від лікувальної діяльності у США, свідчить той факт, що у тридцяти семи штатах обмежено розмір відшкодування за «неекономічні втрати», зокрема, біль, страждання пацієнта тощо. Більше того, двадцять штатів обмежили розмір штрафних санкцій у цивільному процесі, а у п'яти вони відсутні взагалі⁷.

На сьогодні кримінальне переслідування медичних працівників у США за вчинення злочинної медичної недбалості хоч і залишається відносно рідкісним явищем, але з 1990-х рр. спостерігається певне збільшення кількості лікарів, яким пред'явлено обвинувачення з цього приводу. Фахівці в галузі права вбачають у цьому нову загрозу медичній галузі, яка і так вже перебуває під великим тиском від цивільного судочинства та ставлять запитання, чи необхідно притягувати лікарів до кримінальної відповідальності за допущену недбалість⁸.

Наведена тенденція спонукала Американську медичну асоціацію (АМА) в 1995 р. прийняти резолюцію проти «спроби криміналізації прийняття рішень у сфері охорони здоров'я». З моменту прийняття указаної резолюції АМА констатувала, що близько 10 лікарів в державі були звинувачені у вчиненні злочинної недбалості, що викликало занепокоєння у зв'язку із збільшенням числа кримінальних переслідувань лікарів⁹. Разом з тим Д. Хоффманн наводить 30 випадків кримінального переслідування лікарів у США у період між 1981 та 2005 роками¹⁰.

Кримінологи виділяють кілька теорій для пояснення існуючої тенденції до зростання кількості таких кримінальних справ. Деякі автори все більше визнають медичну недбалість як злочин «білих комірців» гібридного цивільно-кримінального характеру. Інші посилаються на неспроможність органів контролю, зокрема державного ліцензування, забезпечити належне регулювання у медичній сфері. Прихильники кримінальної відповідальності покладаються на так звані «прагматичну» і «каральну» теорії правосуддя, щоб раціоналізувати свою позицію.

Так, «прагматики» вважають кримінальні санкції доречними як реакцію на недбалу поведінку, тому що кримінальне переслідування спонукає осіб до належної поведінки. Тобто, на їх думку, загроза кримінального покарання змусить лікарів стежити за їх власною практикою. Згідно із теорією «карального правосуддя» покарання виправдано на тій підставі, що злочинець створює дисбаланс у соціальному порядку. Вказані теорії виступають за кримінальні санкції у випадках медичної недбалості¹¹.

Завдяки притягненню саме до кримінальної відповідальності держава може притягувати до відповідальності особу за дії, які суперечать інтересам суспільства. Проте притягнення винних осіб до кримінальної відповідальності на практиці ускладнено в силу значної специфіки сфери охорони здоров'я¹².

У законодавстві США існує поняття медичної недбалості та злочинної медичної недбалості, відмежування яких дає змогу вирішувати питання відповідальності винної особи цивільно- або кримінально-правовими засобами.

Під медичною недбалістю Д. Філкінс визначає дію або бездіяльність лікаря, яка полягає у порушенні ним належних стандартів під час лікування пацієнта, що перебуває у причинному зв'язку з ненавмисно заподіяною пацієнтові шкодою. Наведене поняття не включає випадки використання лікарем медичної діяльності для приховування навмисно завданої пацієнтові шкоди¹³. Медична недбалість за законодавством США є підставою для цивільно-правової відповідальності лікаря або лікувального закладу. При цьому для притягнення до відповідальності необхідно довести причинний зв'язок та відхилення від стандартів лікування.

Злочинна медична недбалість передбачає більш серйозне відхилення від стандартів медичної допомоги, ніж звичайна цивільна недбалість, та, як правило, полягає в грубому або навіть кричущому відхиленні від стандартів надання медичної допомоги. Саме злочинна недбалість може стати підставою для кримінальної відповідальності винної особи.

У свою чергу, залежно від ставлення винної особи, недбалість у медичній сфері можна поділити на:

– суто злочинну недбалість (*criminal negligence*), коли винна особа свідомо ігнорує істотний та невідправданий ризик, про який вона мала бути обізнана, проте не була. При цьому цей ризик є ненавмисним (необережним);

– злочинну нерозсудливість (*criminal recklessness*), коли винна особа повинна знати, що він або вона допускає значний і необґрунтований ризик, але свідомо ігнорує його і продовжує небезпечну поведінку.

На думку деяких дослідників, недбалість з боку медичного працівника, яка виявляється, наприклад, у падіннях пацієнтів, появи у них пролежнів, недоїданих, а також інших ненавмисних діяч, має вирішуватися виключно у цивільному суді¹⁴.

Деякі автори взагалі не визнають кримінально-правовий характер недбалості. Так, Джером Холл критикував Модельний кримінальний кодекс 1962 р. за норми, якими встановлювалася відповідальність за злочинну недбалість. Він обґрунтовував думку, що кримінальне право та відповідальність доречні лише у випадку, коли винна особа мала намір завдати шкоди¹⁵.

У Канаді для притягнення винних осіб до кримінальної відповідальності використовують здебільшого ст. 219 КК Канади, згідно з якою людина є винною в злочинній недбалості, якщо вона вчиняє дії, або не вчиняє дій, які зобов'язана вчинити за законом, що виявляються у безвідповідальній або безрозсудній зневазі (*wanton or reckless disregard*) до життя чи здоров'я інших осіб¹⁶. Водночас не є винятком і звинувачення медичних працівників у ненавмисному вбивстві (*manslaughter*) згідно зі ст. 236 КК Канади. Ф. МакДоналд у своєму дослідженні вказує на 15 випадків притягнення медичних працівників до відповідальності за неналежне виконання ними своїх професійних обов'язків, які мали місце протягом 1900–2007 років. У 14 випадках лікарів притягували до відповідальності за злочинну недбалість і лише в одному їх звинувачували у ненавмисному вбивстві¹⁷.

Певний інтерес викликає кримінальне законодавство Нової Зеландії. Чинний закон «Про злочини» (1961 р.) у розділі 8 «Злочини проти особи» містить главу «Обов'язки щодо збереження життя», ст. 155 якої встановлює обов'язки осіб, які вчиняють небезпечні дії. Згідно із указаною нормою, кожен, хто бере на себе (як виняток, у разі необхідності) здійснення хірургічного або медичного лікування, або здійснення будь-якої іншої законної дії, що є або може бути небезпечною для життя, має правовий обов'язок використовувати достатні знання, майстерність і турботу при виконанні такої дії та несе кримінальну відповідальність за наслідки невиконання без законних підстав цього обов'язку¹⁸.

Все ж таки більшість фахівців англосаксонської правової сім'ї сходиться у тому, що цивільне право має пріоритет у вирішенні спорів, що виникають внаслідок медичної недбалості. Кримінальна відповідальність медичних працівників за неналежне виконання професійних обов'язків залишається у цих державах скоріше винятком, ніж звичайною правовою практикою. А. МакКолл Сміт у своєму дослідженні обґрунтовує думку, що кримінальне переслідування за ненавмисне вбивство чи іншу шкоду здоров'ю внаслідок недбалості суперечить принципу, згідно з яким невинна особа не повинна бути засуджена за скоєння тяжких злочинів. З метою уникнення цього існує критерій значності недбалості, яка, за умови правильного застосування, ефективно зводить закон до засудження тих, хто поводився нерозсудливо (*recklessly*) (в істинному, суб'єктивному сенсі цього слова). У суспільстві завжди присутнє бажання покарати тих, хто заподіяв шкоду, без складної моральної оцінки суб'єктивної сторони винної особи, і може легко перетворити кримінальне законодавство на інструмент пригнічення. Медична професія особливо уразлива в цьому сенсі, оскільки це може стимулювати бажання громадськості отримати деяке задоволення від споглядання медичних працівників на лаві підсудних¹⁹.

Протилежна практика склалася у такій розвинутій країні, як Японія. Варто зазначити, що підходи у правовому регулюванні проблеми неналежного виконання професійних обов'язків у медичній сфері у Японії та України дуже схожі. Тим цікавіший є досвід провідної азіатської держави.

На відміну від інших країн, досвід яких ми розглядаємо у дослідженні, Японія відрізняється порівняно низьким рівнем застосування положень цивільного права при відшкодуванні шкоди, завданої під час здійснення медичної діяльності. Водночас факти завдання пацієнтам шкоди під час надання медичної допомоги, яких можна було б уникнути, значно поширені в Японії, як і в інших країнах²⁰.

Роберт Лефлер, досліджуючи проблему правового регулювання неприродних смертей, доходить висновку, що Японія має слабкі інституційні механізми для контролю якості медичних послуг, серед яких він називає експертні висновки, акредитацію лікувальних закладів, сертифікацію лікарняних спеціальностей, ліцензування, дізнання за фактами смерті, нормативно-правове регулювання цивільно-правової відповідальності, відсутність статистики щодо результатів лікування²¹.

Різні теорії були запропоновані для обґрунтування тенденції японців покладатися на поліцію і прокурорів у випадках заподіяння медичної шкоди. Одне з пояснень ґрунтується на традиційній схильності японців звертатися до органів державної влади для вирішення спорів, які, наприклад, американці вирішують у приватному порядку. Інше пояснення підкреслює практичні труднощі і затримки під час цивільно-правового відшкодування завданої пацієнтам шкоди, спонукаючи їх звертатись до державних посадовців, які є більш доступними²². Те ж саме справедливо віднести і до українських реалій.

Після сумнозвісної помилки в лікарні медичного університету м. Йокогама в 1999 р., коли пацієнту із захворюванням серця видалили частину тканини легенів, а пацієнт із захворюванням легенів з таким саме ім'ям піддався операції на серцевому клапані (обидва вижили, лікарів засуджено за професійну недбалість до штрафу), кількість кримінальних переслідувань лікарів значно зросла. Так, за даними Національного поліцейського агентства Японії, приведеними у дослідженні Хідео Іда, у 1997 р. поліцією до прокуратури направлено три справи указаної категорії, а у 2007 р. – вже 92²³.

Навіть до сплеску суспільної уваги до фактів медичної недбалості у Японії щороку порушувалися 2–3 кримінальні справи щодо медичних працівників²⁴. Дослідник Хідео Іда зазначає, що упродовж п'ятдесяти трьох післявоєнних років в Японії з 1946 р. по 1998 р. мали місце 137 випадків кримінальних переслідувань за медичну недбалість, або 2,6 щороку. Водночас за п'ять років та три місяці з січня 1999 р. по травень 2004 р. розпочато 79 розслідувань, або 14,8 на рік²⁵.

Кримінальний кодекс Японії 1907 р. містить декілька загальних норм, які передбачають відповідальність за заподіяння тілесних ушкоджень (ст. 209) чи смерті (ст. 210) внаслідок недбалості. Водночас ст. 211 КК Японії запроваджує кримінальну відповідальність за професійну недбалість, яка призвела до смерті або тілесних ушкоджень. Зазначеною нормою визнається такою, що підлягає кримінальній відповідальності, особа, яка не в змозі виявити належної турботи, необхідної для здійснення соціальної діяльності, яка спричиняє смерть або тілесні ушкодження іншій особі, або такі ж дії, завдані в результаті грубої недбалості.

При цьому японське право, на відміну від англо-американського, не визначає різні види та ступені недбалості. Аналіз судової практики Японії свідчить про те, що зазначена норма застосовується при притягненні до кримінальної відповідальності осіб, якими завдано шкоду життю чи здоров'ю інших осіб під час здійснення будь-якої професійної діяльності, у т.ч. у ході надання медичної допомоги та послуг.

Медичний працівник є також суб'єктом інших злочинів у японському законодавстві. Так, кримінально караними є дії, спрямовані на приховування медичної помилки внаслідок підроблення медичної документації.

Вивчаючи правове регулювання відповідальності за неналежне виконання медичних обов'язків медичними працівниками, доцільно звернутись також до європейського досвіду. На сьогодні в Європейському Союзі не існує єдиного гармонізованого законодавства щодо відповідальності за медичну недбалість. Тож розглянемо законодавство декількох країн.

В Італії за недобросовісну медичну практику, внаслідок якої завдано шкоду здоров'ю пацієнта, законодавством передбачена як цивільна, так і кримінальна відповідальність²⁶. Стаття 2236 Цивільного кодексу Італії передбачає: якщо робота включає в себе особливо складні технічні проблеми, особа, яка виконує зазначену роботу, не відповідає за завдану шкоду, крім випадків, коли вона діяла навмисно або з грубої недбалості²⁷.

За умови недбалих дій лікаря, внаслідок яких завдано шкоду здоров'ю пацієнта, а також наявності між ними причинного зв'язку, медичний працівник може бути притягнутий до кримінальної відповідальності. Так, ст. 43 КК Італії під травмами, завданими внаслідок недбалості, розуміє подію, яка, навіть якщо це сталося проти наміру, сталася через недбалість, необачність, недосвідченість або невиконання законів, правил, наказів і дисципліни²⁸.

Під недбалістю (*negligenza*) у даній нормі розуміється пасивна поведінка, що полягає у невиконанні обов'язкових заходів, наприклад, коли хірург під час операції залишає в порожнині пацієнта затискачі, інструменти або марлеві тампони, оперуванні здорової кінцівки, не застосування прострочених препаратів, або не проведення необхідних попередніх досліджень. Необачність (*imprudenza*) полягає у здійсненні медичних дій без застосування необхідних за загальною практикою заходів безпеки, що виявляється у активній безрозсудній поведінці, коли особа не усвідомлює можливих наслідків своїх дій, хоча має усвідомлювати їх ймовірне настання. Необережність має місце, коли хірург, наприклад, виконує складну операцію, знаючи, що він не перебуває у відмінному фізичному стані, або не маючи відповідного обладнання, або виконує особливо складні операції, не маючи об'єктивної можливості це зробити²⁹. Недосвідченість (*imperizia*) – це відсутність у медичного працівника спеціальних знань, навичок, які необхідні для відповідного виду медичної активності. До випадків неналежної кваліфікації можна віднести невміле застосування медичних інструментів або обладнання, постановку неправильного діагнозу тощо.

Як зазначають О. Б. Зеленцов та М. О. Ігнатова, тривалий час в Італії було дискусійним питання про те, чи мають оцінюватися дії осіб, які виконують свої професійні обов'язки, з позиції загального поняття необережності, яка виявляється у недбалості, необачності або недосвідченості, чи необхідно ставити їм у провину лише дії, вчинені внаслідок тяжкої недбалості, поняття якої міститься в ст. 2236 Цивільного кодексу Італії, та не притягувати до кримінальної відповідальності за дії, вчинені з легкої та середньої недбалості.

Сучасні автори пропонують ввести поняття спеціальної чи професійної недбалості, оскільки деякі законні види діяльності несуть у собі ризик настання шкідливих наслідків (медицина, дорожній рух, спорт тощо). До осіб, які займаються подібними видами діяльності, неможливо застосовувати загальні критерії передбачення та можливості уникнути наслідків, оскільки в такому випадку цим особам ставився би у про-

вину кожний шкідливий наслідок, що виник внаслідок їх професійної діяльності. Так, наприклад, лікар з урахуванням наявної статистики може передбачити несприятливий результат хірургічної операції. Лікар може бути притягнутий до кримінальної відповідальності за шкідливі наслідки лише у випадках порушення ним законодавчих актів, а також неписаних правил медичної майстерності, що містяться в наукових роботах та медичній практиці³⁰.

В іншій державі Євросоюзу – у Федеративній Республіці Німеччина (далі – ФРН) протягом останніх років збільшено рівень контролю за системою охорони здоров'я, насамперед шляхом встановлення контролю якості медичної допомоги та послуг, що надаються. Щороку у цій державі розпочинається близько трьох тисяч кримінальних справ щодо лікарів, які під час надання медичної допомоги завдали шкоди здоров'ю пацієнтів.

Німецьке законодавство характеризується чіткою та жорсткою регламентацією медичної сфери, що стоюється стандартів надання медичної допомоги та згоди пацієнта на її надання. Зокрема, лікар перед виконанням своїх обов'язків зобов'язаний надати пацієнту максимально детальну інформацію щодо засобів та методик, які будуть застосовуватися, потенційних ризиків та альтернативних шляхів лікування.

Водночас кримінальне законодавство ФРН містить лише низку загальних норм, які передбачають відповідальність за необережне спричинення смерті та тілесні ушкодження. Так, ст. 222 КК ФРН передбачає відповідальність за заподіяння смерті внаслідок недбалості, ст. 223 – спричинення тілесних ушкоджень, ст. 229 – заподіяння тілесних ушкоджень внаслідок недбалості³¹. При цьому у разі наявної у пацієнта підозри щодо заподіяння йому лікарем під час надання медичної допомоги внаслідок недбалості навіть порівняно незначних травм, він вправі заявити про це до поліції³².

Наведений аналіз юридичної практики зарубіжних держав, звичайно, не є вичерпним. Автор дослідження не ставить на меті вивчити всі ознаки кримінального переслідування за неумисні медичні злочини за кордоном. Разом із тим стають зрозумілими загальні тенденції у світовій юридичній практиці з цього питання. Вивчена література свідчить, що найближчою до української моделі, крім держав – колишніх республік СРСР, є японська, яка передбачає кримінальну відповідальність медичних працівників за неналежне виконання ними професійних обов'язків. У юридичній практиці деяких зарубіжних держав все частіше застосовуються норми кримінального права у правовідносинах між медичними працівниками та їх пацієнтами у разі неналежної якості лікарської допомоги. Це, на нашу думку, свідчить насамперед про характер суспільної небезпечності даної категорії злочинів, який має ознаки загальної, а не індивідуальної небезпеки.

¹ Robert B Leflar. "Unnatural Deaths", Criminal Sanctions, and Medical Quality Improvement in Japan // *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*. – USA: New Haven – 2009 – № 3. – P. 10.

² Fiona McDonald. The Criminalization of Medical Mistakes in Canada: A Review // *Health Law Journal – Australia: School of Law, Queensland University of Technology*. – 2008. – № 16. – P. 4.

³ Marc A. Rodwin. French Medical Malpractice Law and Policy through American Eyes: What It Reflects about Public and Private Aspects of American Law // *Suffolk University Law School. Legal Studies Research. Paper Series. Research Paper 11–53*. November 28. – 2011. – P. 112.

⁴ E. Monico, R. Kulkarni, A. Calise, J. Calabro. The Criminal Prosecution of Medical Negligence // *The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics*. Volume 5 Number 1 : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ispub.com/IJLHE/5/1/5237>

⁵ When Does Medical Negligence Become Criminal? : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.latlaw.com/index.php/firm-news-articles/articles-2010/88-when-does-medical-negligence-become-criminal

⁶ E. Monico, R. Kulkarni, A. Calise, J. Calabro, *Op. cit.*

⁷ Marc A. Rodwin *Op. cit.* – P. 117.

⁸ Alexander McCall Smith. Criminal or Merely Human?: The Prosecution of Negligent Doctors // *Journal of Contemporary Health Law & Policy*. – 1995. – № 12 (1). – P. 131.

⁹ James A. Filkins. Criminalization of Medical Negligence // *Legal Medicine*, 7th edition. – 2007. – P. 507.

¹⁰ When Does Medical Negligence Become Criminal? *Op. cit.*

¹¹ E. Monico, R. Kulkarni, A. Calise, J. Calabro, *Op. cit.*

¹² Fiona McDonald. *Op. cit.* – P. 4–5.

¹³ James A. Filkins. *Op. cit.* – P. 508.

¹⁴ When Does Medical Negligence Become Criminal? *Op. cit.*

¹⁵ Marc A. Rodwin. *Op. cit.* – P. 115.

¹⁶ Criminal Code of Canada : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-120.html#h-75>

¹⁷ Fiona McDonald. *Op. cit.* – P. 9.

¹⁸ Crimes Act 1961 of New Zealand : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.legislation.govt.nz/act/public/1961/0043/latest/DLM329296.html>

¹⁹ Alexander McCall Smith. *Op. cit.* – P. 145.

²⁰ Robert B Leflar. *Op. cit.* – P. 7.

²¹ *Ibid.* – P. 9.

²² Robert B Leflar & Futoshi Iwata. Medical Error as Reportable Event, as Tort, as Crime: A Transpacific Comparison (updated version with German abstract), // *Journal of Japanese Law / Zeitschrift für Japanische Recht* 39–76. – 2006. – P. 71.

²³ Robert B. Leflar. *Op. cit.* – P. 12–13.

²⁴ Robert B Leflar & Futoshi Iwata. *Op. cit.* – P. 65.

²⁵ Robert B Leflar. *Op. cit.* – P. 13.

²⁶ Medical Malpractice: The Experience in Italy : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2628502/>

²⁷ Il Codice Civile Italiano : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.jus.unitn.it/cardozo/Obiter_Dictum/codciv/Lib5.htm

²⁸ Codice penale, Libro I, Titolo III, agg. al 28/10/2013 Italiano : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.altalex.com/documents/news/2014/12/09/del-reato>

²⁹ Medical Malpractice: The Experience in Italy. *Op. cit.*

³⁰ Зеленцов А. Б., Игнатова М. А. Общество и право. – 2012. – № 2 (39). – С. 103–108.

³¹ German Criminal Code Italiano : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/englisch_stgb.html#p1865

³² Alexander McCall Smith. *Op. cit.* – P. 141–146.

Резюме

Черніков Є. Е. Юридична відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником: міжнародний досвід.

У статті досліджено досвід провідних держав світу щодо регламентації відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником. Здійснено порівняння цивільно- та кримінально-правових механізмів регулювання проблеми, що розглядається. Наведено практичні приклади кримінального переслідування медичних працівників за неналежне виконання ними професійних обов'язків, що спричинило шкоду життю чи здоров'ю пацієнтів, в різних державах.

Ключові слова: міжнародний досвід, медичний працівник, завдання шкоди, необережність, злочинна недбалість.

Резюме

Черніков Є. Э. Юридическая ответственность за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником: международный опыт.

В статье изучен опыт ведущих государств мира относительно регламентации ответственности за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником. Осуществлено сравнение гражданско- и уголовно-правовых механизмов регулирования рассматриваемой проблемы. Приведены практические примеры уголовного преследования медицинских работников за ненадлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей, причинившее вред жизни или здоровью пациентов, в разных государствах.

Ключевые слова: международный опыт, медицинский работник, причинение вреда, неосторожность, преступная халатность.

Summary

Chernikov E. Legal responsibility for the improper execution of professional duties of health professionals: international experience.

The author analyzes the experience of leading countries of the world with respect to the regulation of liability for the improper execution of professional duties of a medical officer. The research compares civil and criminal law mechanisms for the regulation of the problem. We also give practical examples of the prosecution of health workers of different countries for the improper execution of professional duties, causing harm to life or health of patients.

Key words: international experience, medical worker, causing harm, imprudence, criminal negligence.