

ЛЕМЕХА РОСТИСЛАВ ІГОРОВИЧ

*кандидат юридичних наук, старший партнер
АО «Лемеха та партнери», старший викладач
кафедри медичного права ФПДО Львівського національного
медичного університету імені Данила Галицького*

ОБ'ЄКТИВНА СТОРОНА СКЛАДУ ЗЛОЧИНУ «НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ»

Досліджуються особливості об'єктивної сторони складу злочину «неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником». Вивчено проблему лікарської помилки в практичній діяльності медичних працівників, окремі питання розмежування лікарської помилки та лікарської необережності. Визначено суспільно небезпечні наслідки, які можуть становити обсяг оцінної ознаки «тяжкі наслідки» у складі злочину, передбаченого ст. 140 Кримінального кодексу України.

Ключові слова: злочин, об'єктивна сторона складу злочину, лікарська необережність, лікарська помилка, тяжкі наслідки.

Сучасна медична наука досягла значних успіхів у профілактиці та лікуванні багатьох захворювань, які раніше вважалися невиліковними або такими, що важко піддаються лікуванню. Вона здатна проникати у глибинні процеси, які відбуваються в організмі людини, впливати на репродуктивне здоров'я людини, генетичний статус тощо [2, с. 112]. Водночас медичні працівники, як і інші фахівці, у своїй діяльності припускаються помилок, вдаються до зловживань, не завжди повно та всебічно обстежують пацієнта, несвоєчасно чи в недостатньому обсязі надають медичну допомогу, що зумовлює необхідність кримінально-правової оцінки їхніх діянь. Однак визначити їхні дії або бездіяльність протиправними можна лише тоді, коли доведено порушення виконання професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, що спричинило настання тяжких наслідків.

Як свідчать вітчизняні та закордонні дослідження, ризик померти від лікарської недбалості чи помилки в десятки, а інколи і в сотні разів перевищує ризик загибелі в дорожньо-транспортній пригоді. Досвід медичних адвокатів та організацій, які захищають права пацієнтів, підтверджує, що офіційна інформація, відображена в медичних документах, на 50–70 % хибна [1].

Водночас, як показує аналіз судової практики України, випадки притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності

за неналежне виконання ними професійних обов'язків, а тим більше винесення щодо них обвинувальних вироків трапляються вкрай рідко (в Єдиному державному реєстрі судових рішень вдалося відшукати менше ста вироків). Таку ситуацію можна пояснити тим, що до статистичної звітності потрапляють не всі злочини, вчинені медичними працівниками, а лише частина з них, решта незареєстрована й становить, таким чином, латентну злочинність серед медичних працівників.

У вітчизняній кримінально-правовій науці досліджені окремі аспекти кримінальної відповідальності медичного працівника за неналежне виконання ним професійних обов'язків. Зокрема, ця проблематика висвітлена у працях І. М. Авдєєва, О. М. Алієвої, В. В. Балабка, В. В. Бирюкова, Р. В. Вереші, В. О. Глушкова, Н. Е. Крилової, Н. В. Мірошниченка, І. О. Нікітіна, С. Г. Стеценка, Г. В. Чеботарьової. Проте перелічені науковці у своїх публікаціях здебільшого обмежуються коментуванням окремих положень кримінального законодавства або фрагментарним аналізом питань обраної тематики. Попри те що аналізу відповідного складу злочину присвячено чимало наукових праць, багато питань залишаються спірними або й не дослідженими. Зокрема, не досягнуто однотайності стосовно визначення ознак «належної медичної допомоги», остаточно не узгоджені критерії, за якими слід відрізнити казуальну помилку медичного працівника від його недбалості. Дискусійним залишаються визначення кола суспільно небезпечних наслідків, які охоплюються поняттям «тяжкі наслідки».

З урахуванням окреслених прогалін визначено мету цієї статті – дослідження особливостей об'єктивної сторони складу злочину «неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником», покликане допомогти як медикам, так і юристам виробити прості та зрозумілі правила відмежування цього злочину від інших, спеціальним суб'єктом яких є медичні працівники. У межах цієї мети поставлено ще декілька завдань, у тому числі обов'язково визначити межі правомірності та «свободи» медичних працівників, окреслити їх чіткі грані; дослідити обрану проблематику шляхом аналізу позицій та аргументів, наведених для їх обґрунтування в окремих судових рішеннях з посиланням на ст. 140 Кримінального кодексу України (далі – КК України); спираючись на конкретні приклади, означити своєрідні орієнтири, які попереджатимуть медичних працівників про можливість настання кримінальної відповідальності.

Об'єктивна сторона складу злочину, передбаченого ст. 140 КК України, полягає у невиконанні чи неналежному виконанні медичним працівником своїх професійних обов'язків, якщо це спричинило тяжкі наслідки для пацієнта. Враховуючи те, що за складом цей злочин належить до матеріальних, встановлення таких ознак, як суспільно небезпечне діяння (невиконання чи неналежне виконання професійних обов'язків), суспільно небезпечні наслідки («тяжкі наслідки»), та причинного зв'язку між ними є обов'язковим.

Перш ніж з'ясувати, які суспільно небезпечні дії охоплюються поняттями «невиконання» чи «неналежне виконання» професійних обов'язків медичним працівником, з'ясуємо, що слід розуміти під «належним виконанням професійних обов'язків». Згідно з Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи) від 19 листопада 1992 р. [16], належна медична допомога має такі ознаки:

1) своєчасність і кваліфікованість надання медичної допомоги. Так, у ч. 2 ст. 34 Основ передбачено, що обов'язками лікуючого лікаря є своє-

часне і кваліфіковане обстеження та лікування пацієнта. За несвоєчасне і неякісне забезпечення необхідною медичною допомогою, що призвело до тяжких наслідків, винні особи несуть відповідальність відповідно до закону (ч. 4 ст. 37);

2) виконання всього обсягу організаційних, діагностичних, профілактичних, лікувальних і реабілітаційних заходів, що визначається відповідними медичними показниками (ст. 35, 35-1, 35-2, 42, 44);

3) дотримання медичних, фізіологічних і санітарно-гігієнічних вимог по догляду за пацієнтами (ч. 2 ст. 25).

Отже, належна медична допомога – це своєчасно і кваліфіковано надана медична допомога з виконанням усього обсягу організаційних, діагностичних, профілактичних, лікувальних і реабілітаційних заходів, що визначається відповідними медичними показниками, з дотриманням медичних, фізіологічних і санітарно-гігієнічних вимог по догляду за пацієнтами.

Як уже зазначалось, у диспозиції ст. 140 КК України суспільно небезпечне діяння визначене як невиконання чи неналежне виконання професійних обов'язків. У Науково-практичному коментарі до Кримінального кодексу України зазначено, що під невиконанням професійних обов'язків медичним працівником слід розуміти невчинення ним певних дій, які він повинен був вчинити (бездіяльність), а під неналежним виконанням таких обов'язків – вчинення необхідних дій не в повному обсязі чи вчинення не тих дій, які необхідно було вчинити [15, с. 333].

Відповідно, невиконання професійних обов'язків може полягати у вчиненні таких дій: 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 тощо [13, с. 687]. О. С. Парамонова переконана в тому, що утримання медичним працівником від медикаментозного втручання або невтручання у патологічні процеси щодо поліпшення здоров'я пацієнта можна трактувати як активну дію. У такому випадку діяння не може кваліфікуватися за ст. 140 КК України, тому що необхідною умовою притягнення суб'єкта злочину до кримінальної відповідальності є недбале, несумлінне ставлення останнього до професійних обов'язків. Кримінально-правовою оцінкою таких дій, на думку дослідниці, є ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 КК України). Така позиція є дискусійною, оскільки основною ознакою, яка вирізняє аналізовані склади злочинів, є форма вини. Зокрема, у ст. 139 КК України суб'єктивна сторона характеризується умисною формою вини, натомість, у ст. 140 КК України – необережною (невиконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення). Наприклад, лікар-акушер-гінеколог, усупереч проханню потерпілої, не провів моніторинг стану плоду, що призвело до внутрішньоутробної смерті плоду, оскільки був переконаний, що в цьому немає потреби. У цьому випадку лікар не бажав таких суспільно небезпечних наслідків, але через власну недбалість не передбачив такої ймовірності та не вжив необхідних заходів.

До обсягу поняття «неналежне виконання професійних обов'язків» відносять вчинення таких дій: недостатнє обстеження і невиконання спеціальних діагностичних досліджень; невчасна спеціалізація або перед-

часна виписка; недостатня підготовка і недбале виконання хірургічних операцій та інших лікувальних заходів; недостатня організація лікувального процесу; недотримання і порушення різних медичних інструкцій, правил; недбале застосування лікарських речовин; недбале ведення історії хвороби та іншої медичної документації; неосвіченість; вчинення дій, які полягають у призначенні медичних маніпуляцій або лікарських засобів, протипоказаних конкретному хворому; порушення послідовності лікування; недостатньо активна тактика лікування; ігнорування протипоказань; недбайливе виконання оперативного втручання; залишення сторонніх предметів (тампона, серветки тощо) в порожнині тіла під час операції; неусунення несприятливих наслідків лікувальних заходів та ін. [19, с. 1061–1062; 17, с. 73–75].

Укласти вичерпний перелік способів невиконання та неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником досить складно, враховуючи характер та обсяг медичної допомоги, яка може надаватися на різних рівнях (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована), паліативна), та особливі умови (на підставі договору з пацієнтом) тощо. Примірний перелік, своєю чергою, повинен охоплювати різні за характером та обсягом не вжиті чи неналежно вжиті медичним працівником заходи, які він міг і повинен був вжити для збереження життя та здоров'я хворого. Так, аналіз судової практики України засвідчує, що найпоширенішими способами неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником є такі: залишення хворого без належного медичного нагляду після проведеної операції; неправильно обрана тактика лікування; невжиття або неправильне виконання невідкладних заходів для надання медичної допомоги; неповне дослідження об'єктивного стану пацієнта. Як приклад наведемо вирок Горохівського районного суду Волинської області від 23 липня 2014 р., яким лікаря-акушер-гінеколога було визнано винною у вчиненні злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України. Так, підсудна М., яка, згідно з графіком, виконувала обов'язки чергового лікаря акушерсько-пологового відділення лікарні та була зобов'язана проводити діагностику вагітності, вести спостереження за вагітними, надавати рододопомогу, виявляти ранні ускладнення вагітності та пологів, лікувати та наглядати за породіллями, маючи можливість належним чином виконувати свої обов'язки, провела огляд потерпілої В. та допустила злочинну недбалість у реалізації низки заходів, спрямованих на встановлення і дослідження об'єктивного стану хворої, що спричинило тяжкі наслідки для вагітної В. (внутрішньоутробна загибель плоду).

Орган досудового розслідування встановив, що лікар М. не провадила моніторингу внутрішньоутробного стану плода потерпілої. Також після відходження зелених навколоплідних вод у потерпілої підсудна не скликала консиліум лікарів для вирішення питання про раціональне родорозрішення [6]. Отже, в даному випадку вбачається причинний зв'язок між недбалістю лікаря та тяжкими наслідками – смертю плода. Іншими словами, внутрішньоутробну смерть плода можна було попередити за умови адекватного спостереження за його станом, діагностики внутрішньоутробної асфіксії плоду і своєчасного проведення кесарського розтину, тобто за умови вжиття всіх необхідних організаційних, діагностичних і лікувальних заходів.

У кримінально-правовій літературі відзначається, що у правозастосовній діяльності іноді важко розмежувати лікарську недбалість у зв'язку з невиконанням чи неналежним виконанням професійних обов'язків, і лікарську помилку, яку називають добросовісною оманю лікаря [3, с. 195–196] та яка, незалежно від тяжкості наслідків, не карається юридично, є не кримінально-правовою проблемою, а медичною (організаційно-методичною) [4]. Лікарські помилки мають як об'єктивні, так і суб'єктивні передумови. Об'єктивні – пов'язані з незалежними від особистості лікаря факторами: неякісні ліки, вихід з ладу медичного обладнання, фізіологічні особливості організму хворого та ін. Суб'єктивні передумови – це досвід, кваліфікація лікаря, виконання інструкцій і стандартів, особисті відносини «лікар – пацієнт», тобто ступінь їх взаємодовіри [12, с. 152].

Звичайно, помилки можливі в будь-якій спеціальності, але ніде вони так не відчутні, як у медицині, де йдеться про життя та здоров'я людини. Медичні працівники вважають, що їх помилки не повинні підпадати під юридичну відповідальність, у медичній практиці вони найчастіше виникають через складність функціонування організму людини та неконтрольованість патологічного процесу, на який неповною мірою впливає лікування. Натомість, пацієнти, їхні близькі та родичі, навпаки, переконані, що кожен медичний працівник, причетний до лікування та обстеження конкретного хворого, який після цього одержав тяжкі наслідки, має бути максимально покараний [4].

Загальноприйнятого визначення поняття «лікарська помилка» в науці не існує. Одні автори, фактично прирівнюючи лікарську помилку до неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником, визначають її як неправильні, недбалі, недобросовісні, необережні дії та прийоми в наданні медичної допомоги, результатом чого виявились тілесні пошкодження або смерть чи затяжний перебіг хвороби, втрата сприятливого часу для правильного лікування тощо [14, с. 17; 18, с. 147]. Інші трактують її як добросовісну оману лікаря, що або зумовлена недосконалістю медичної науки та її методів, або є результатом атипового перебігу захворювання чи недостатньої підготовки лікаря, характеризується добросовісною помилкою без елементів халатності та необережності, тобто не має ознак необережного злочину [3, с. 195–196; 11, с. 49]. Нечіткість у трактуванні поняття лікарської помилки призводить до помилок у практичній діяльності щодо застосування ст. 140 КК України. Це підтверджує вирок Семенівського районного суду Чернігівської області від 22 липня 2016 р. Так, С., обіймаючи посаду завідувачої гінекологічним відділенням комунального лікувально-профілактичного закладу, приймала пологи в потерпілої Б., під час яких виникли труднощі. Порушивши вимоги клінічних протоколів, С. неналежно виконала свої професійні обов'язки через недбале до них ставлення, а саме не вчинила дій, які зобов'язана була вчинити: не оцінивши правильно свої дії і не змінивши тактику ведення пологів на проведення кесаревого розтину, продовжила пологову стимуляцію.

Такі дії лікаря спричинили тяжкі наслідки для новонародженого у формі раннього органічного ураження нервової системи – мікроцефалії, спастичного тетрапарезу, епісиндрому. Причиною неврологічних захворювань дитини є пологова травма, що виникла через невжиття заходів щодо своєчасного надання медичної допомоги роділлі при виникненні

ускладнень у пологах (вторинної слабкості пологової діяльності). Ведення пологів при діагнозі «вторинна слабкість пологової діяльності» не відповідало клінічним протоколам, які передбачають родорозрішення шляхом операції кесаревого розтину. За таких обставин некваліфіковане проведення пологів зумовило пологову травму дитини з виникненням раннього органічного ураження нервової системи у формі мікроцефалії, спастичного тетрапарезу, епісиндрому.

Підсудна С. у судовому засіданні свою вину у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України, не визнала повністю та дала показання про те, що на час прийняття пологів її фактичний стаж роботи за спеціальністю становив 2 місяці 4 дні, а до цього вона перебувала у тривалих відпустках у зв'язку з вагітністю та народженням двох дітей. Пологи Б. розпочиналися як звичайні, але згодом виникли раптові ускладнення через слабкість пологової діяльності, передбачити яку було неможливо, і за її вказівкою було розпочате стимулювання пологової діяльності. Однак ситуація не поліпшувалася і за її ініціативи через необхідність проведення кесаревого розтину були викликані операційна бригада, анестезіолог. Втім, викликаний досвідчений лікар-гінеколог, на той час головний лікар комунального лікувально-профілактичного закладу, заявив, що кесарів розтин, на його думку, робити запізно, і сказав їй «роби, що хочеш». Не маючи досвіду проведення кесаревого розтину і знаючи, що самостійно таку операцію їй зробити не під силу, вона з метою досягнення позитивного результату продовжила стимулювання пологової діяльності потерпілої Б. За таких обставин Б. народила хлопчика, в якого згодом було діагностовано ураження нервової системи. Складаючи медичну документацію щодо випадку з Б., підсудна припустилася помилок через брак досвіду та відсутність допомоги з боку колег.

На підставі викладеного, суд ухвалив С. у висунутому обвинуваченні у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України, визнати невинуватою та виправдати за відсутністю в її діях ознак складу злочину. Свою позицію суд мотивував тим, що законом передбачено, що у випадку, коли тяжкі наслідки для хворого стали результатом недостатніх навичків, досвіду й кваліфікації медичного працівника, його кримінальна відповідальність виключається. Таке положення, на думку суду, впливає із законодавчого закріплення суб'єктивного критерію злочинної недбалості як виду необережної форми вини у ч. 3 ст. 25 КК України, де зазначено, що необережність особи є злочинною недбалістю, якщо вона не передбачала можливості настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння, хоча повинна була і могла їх передбачити [10].

Таке рішення суду є свідченням суддівського невігластва, оскільки в діях лікаря С. є всі ознаки складу злочину, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України. Виправдана, знаючи про ускладнення, які виникли під час пологів, а також про свою некомпетентність і відсутність досвіду, продовжувала стимулювання пологової діяльності. Тобто вона передбачала можливість настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння, але легковажно сподівалася їх уникнути. Іншими словами, дії С. були явно неправильними та слугували настанню негативних наслідків (ураження нервової системи новонародженого). Окрім того, якщо у практичній діяльності послуговуватися формулюванням суду, згідно з яким відсутність навичків, досвіду й кваліфікації медичного працівника позбавляє його від

кримінальної відповідальності, то жодного кримінального провадження щодо цієї категорії справ не було б.

Насамперед потрібно чітко визначити критерії, за якими слід відрізнити лікарську помилку від його недбалості. Аналіз чинного законодавства та наукової літератури послужив підставою для виокремлення таких ознак лікарської помилки:

1) дії лікаря не виходили за межі відповідних професійних норм, встановлених у сфері медицини (відповідають чинному законодавству у сфері охорони здоров'я);

2) добросовісна омана лікаря (відсутність елементів недбалості та професійного невігластва);

3) об'єктивні причини добросовісної омани (брак часу для повного обстеження, відсутність необхідних медико-технічних засобів; наявність у хворого різних захворювань, коли клінічна картина одного захворювання спотворюється внаслідок накладення іншого патологічного процесу; короткочасність перебування хворого у лікувальному закладі тощо);

4) важкі об'єктивні умови праці (нетипові випадки в умовах дефіциту часу та об'єктивної інформації; сильна перевтома лікаря у зв'язку з проведенням великої кількості операцій за день);

5) неможливість передбачити негативні наслідки (при допущенні лікарської помилки в діянні лікаря немає обов'язкової ознаки суб'єктивної сторони: вина у формі необережності (злочинної недбалості або злочинної самовпевненості).

Важливо також з'ясувати зміст поняття «тяжкі наслідки», яке в теорії кримінального права відносять до оцінних, а їх зміст визначають у ході правозастосування з урахуванням конкретних обставин справи. Як відомо, поняття тяжких наслідків у різних складах злочинів мають різні кількісні та якісні параметри, різняться за обсягом, що залежить від визначення родового та безпосереднього об'єктів посягання, виду злочину, складу та законодавчої конструкції норми (способу опису суспільно небезпечного діяння, суспільно небезпечних наслідків тощо).

Не викликає заперечень те, що медичний працівник, неналежно виконуючи свої професійні обов'язки, посягає на суспільні відносини, які забезпечують охорону життя і здоров'я пацієнта від неякісної медичної допомоги. Тому очевидно, що тяжкими, в аналізованому складі злочину, слід визнати наслідки, які спричиняють шкоду життю та здоров'ю людини, тобто наслідки фізичного та психічного характеру. Аналіз судової практики засвідчує, що до таких наслідків належать смерть пацієнта [8; 9], заподіяння тяжкого тілесного ушкодження [5], середньої тяжкості тілесного ушкодження [7]. Натомість, відсутність заподіяння тяжких наслідків свідчить про відсутність аналізованого складу злочину.

Отже, об'єктивна кримінально-правова оцінка протиправних дій медичних працівників ускладнюється специфікою професійної медичної діяльності, основний зміст якої полягає в наданні належної медичної допомоги. Тому перед органами досудового розслідування та суду стоїть завдання оцінити дії медичного працівника, використовуючи спеціальні знання експертів і вилучену медичну документацію, яка дає змогу порівняти обрану медичним працівником тактику проведення лікувально-профілактичних заходів з тими діями, які необхідно було вчинити у відповідній ситуації згідно з вимогами стандартів у сфері охорони здоров'я.

1. Айвазян Д. В. Медицинский адвокат [Електронний ресурс] / Д. В. Айвазян. – Режим доступу : www.advl.ru (*Ayvazyan D. V. Meditsinskiy advokat [Elektronnyy resurs]* / D. V. Ayvazyan. – *Rezhym dostupu* : www.advl.ru).
2. Алієва О. М. Злочини у сфері медичної діяльності / О. М. Алієва // Юрист України. – 2014. – № 2 (34). – С. 112–116 (*Aliyeva O.M. Zlochyny u sferi medychnoyi diyalnosti* / O.M. Aliyeva // *Yuryst Ukrainy*. – 2014. – № 2 (34). – S. 112–116).
3. Балабко В. В. Відмежування лікарської помилки від злочинної необережності: окремі аспекти / В. В. Балабко // Право і суспільство. – 2010. – № 6. – С. 192–196 (*Balabko V. V. Vidmezuvania likarskoyi pomylky vid zlochynnoyi neoberezhnosti: okremi aspekty* / V. V. Balabko // *Pravo i suspilstvo*. – 2010. – № 6. – S. 192–196).
4. Білецька Г. А. Причини виникнення лікарських помилок в медичній практиці на сучасному етапі [Електронний ресурс] / Г. А. Білецька // Теорія і практика правознавства. – 2015. – Вип. 1 (7). – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tipp_2015_1_32 (*Biletska H. A. Prychyny vynyknennia likarskykh pomylk v medychnii praktytsi na suchasnomu etapi [Elektronnyy resurs]* / H. A. Biletska // *Teoriya i praktyka pravoznavstva*. – 2015. – Vyp. 1 (7). – *Rezhym dostupu*: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tipp_2015_1_32).
5. Вирок Білгород-Дністровського міськрайонного суду Одеської області від 22 лютого 2016 р. Справа № 1505/11011/2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/56151257> (*Vyrok Bilhorod-Dnistrovskogo miskrayonnoho sudu Odeskoyi oblasti vid 22 liutoho 2016 r. Sprava №1505/11011/2012 [Elektronnyy resurs]*. – *Rezhym dostupu*: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/56151257>).
6. Вирок Горохівського районного суду Волинської області від 23 липня 2014 р. Справа № 155/1016/14-к [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/39895351> (*Vyrok Horokhiv's'koho rayonnoho sudu Volyns'koyi oblasti vid 23 lyputa 2014 r. Sprava № 155/1016/14-k [Elektronnyy resurs]*. – *Rezhym dostupu*: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/39895351>).
7. Вирок Драбівського районного суду Черкаської області від 10 червня 2014 р. Справа № 692/677/14-к [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/39119668> (*Vyrok Drabivskogo rayonnoho sudu Cherkaskoyi oblasti vid 10 chervnia 2014 r. Sprava № 692/677/14-k [Elektronnyy resurs]*. – *Rezhym dostupu*: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/39119668>).
8. Вирок Знамянського міськрайонного суду Кіровоградської області від 4 серпня 2014 р. Справа № 389/3413/14-к. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/40005334> (*Vyrok Znamyanskogo miskrayonnoho sudu Kirovogradskoyi oblasti vid 4 serpnia 2014 r. Sprava №389/3413/14-k. [Elektronnyy resurs]*. – *Rezhym dostupu*: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/40005334>).
9. Вирок Коростенського міськрайонного суду Житомирської області від 1 листопада 2012 р. Справа №1-52/11 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/27734427> (*Vyrok Korostenskogo miskrayonnoho sudu Zhytomerskoyi oblasti vid 1 lystopada 2012 r. Sprava № 1-52/11 [Elektronnyy resurs]*. – *Rezhym dostupu*: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/27734427>).
10. Вирок Семенівського районного суду Чернігівської області від 22 липня 2016 р. Провадження № 1-кп/744/19/2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/59141011> (*Vyrok Semenivskogo rayonnoho sudu Chernihivskoyi oblasti vid 22 lyputa 2016 r. Sprava № 1-kp/744/19/2016 [Elektronnyy resurs]*. – *Rezhym dostupu*: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/59141011>).
11. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / В. А. Глушков. – К. : Вища шк., 1987. – 200 с. (*Hlushkov V.A. Otvetstvenost za prestupleniye v oblasti zdavoochranieniya* / V. A. Hlushkov. – K. : Vyshcha shk., 1987. – 200 s.).
12. Демидова Є. Є. Проблеми захисту прав потерпілих від ятрогенних злочинів / Є. Є. Демидова // Юрист України. – 2013. – № 2 (23). – С. 151–157 (*Demidova Ye. Ye. Problemy zakhystu prav poterpilykh vid yatrohennykh zlochyniv* / Ye. Ye. Demidova // *Yuryst Ukrainy*. – 2013. – № 2 (23). – S. 151–157).

13. Кримінальний кодекс України: науково-практичний коментар / [Ю. В. Байлін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін.; за заг. ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація]. – К. : Концерн Видавничий Дім «Ін Юре», 2003. – 1196 с. (*Kryminalniy kodeks Ukrainy: naukovo-praktychniy komentar / [Yu. V. Baulin, V. I. Borysov, S. B. Havrysh ta in.; za zah. red. V. V. Stashysa, V. Ya. Tatsiya]. – K. : Kontsern Vydavnychiy Dim «In yure», 2003. 1196 s.*)

14. Лейбович Я. Л. Врачебные ошибки и привлечение врачей к ответственности / Я. Л. Лейбович // Вопросы здравоохранения. – 1928. – № 10. – 24 с. (*Leibovich Ya. L. Vrachebnye oshibki privlecheniye vrachey k otvetstvenosti / Ya. L. Leibovich // Voprosy zdravochraneniya. – 1928. – № 10. – 24 s.*)

15. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / [за заг. ред. П. П. Андрушка, В. Г. Гончаренка, В. Є. Фесенка] – [2-ге вид., переробл. та доп.]. – К.: Дакор, 2008. – 1428 с. (*Naukovo-Praktychniy komentar do Kryminalnoho kodeksu Ukrainy / [za zah. red. P. P. Andrushka, V. H. Honcharenka, V. Ye Fesenska] – [2-ge vyd., pererobl. ta dop.]. – K.: Dakor, 2008. – 1428 s.*)

16. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page2> (*Osnovy zakonodavstva v sferi ochorony zdorovya : Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 r. № 2801-XII [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page2*).

17. Попов В. Л. Правовые основы медицинской деятельности / В. Л. Попов. – СПб.: Диан, 1997. – 98 с. (*Popov V. L. Pravovye osnovy meditsinskoj deyatel'nosti / V. L. Popov. – SPb.: Dian, 1997. – 98 s.*)

18. Сергеев Ю. Д. Профессия врача: Юридические основы / Ю. Д. Сергеев. – К.: Выща шк., 1988. – 208 с. (*Serhieyev Yu. D. Profesiya vracha: yuredicheskie osnovy / Yu. D. Serhieyev. – K.: Vyshcha shk., 1988. – 208 s.*)

19. Шайтуро О. П. Способы ненадлежащего выполнения професійних обов'язків медичним працівником [Електронний ресурс] / О. П. Шайтуро // Форум права. – 2012. – № 1. – С. 1060–1062. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2012-1/12sopomp.pdf> (*Shayturov O. P. Sposoby nenalezhnogo vykonania profesijnykh obovyazkiv medychnym pratsivnykom [Elektronnyy resurs] / Shayturov O. P. // Forum prava. – 2012. – № 1. – S. 1060–1062. – Rezhym dostupu: http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2012-1/12sopomp.pdf*).

Лемеха Р. И.

Объективная сторона состава преступления «ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником»

Исследуются проблемные вопросы объективной стороны преступления «ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником». Определены содержание и объем понятий «неисполнение» и «ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником». Освещена проблема врачебной ошибки в практической деятельности медицинских работников. Произведено разграничение понятий врачебной ошибки и небрежности медицинского работника, выделены основные признаки врачебной ошибки. Обоснованы отображенные в судебных решениях правовые позиции в аспекте разграничения понятий неисполнения или ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским работником и врачебной ошибки.

Рассмотрены отдельные вопросы разграничения врачебной ошибки и преступной небрежности. Определены общественно опасные последствия, составляющие объем оценочного признака «тяжкие последствия» в составе преступления, предусмотренного ст. 140 Уголовного кодекса Украины.

Установлено, что объективная уголовно-правовая оценка противоправных действий медицинских работников осложняется спецификой профессиональной медицинской деятельности, основным смыслом которой заключается в предоставлении надлежащей лечебной и профилактической помощи. Поэтому перед органами досудебного расследования и суда стоит задача оценить действия медицинского работника, используя специальные знания экспертов и удаленную медицинскую документацию, которая позволяет сравнить тактику проведения лечебно-профилактических мер медицинским работником с теми действиями, которые необходимо было бы предпринять в соответствующей ситуации в соответствии с требованиями нормативных медицинских документов.

Ключевые слова: преступление, объективная сторона состава преступления, преступная небрежность, врачебная ошибка, тяжкие последствия.

Lemekha R. I.

Objective Side of the Crime «Improper Fulfillment of Professional Duties by a Medical Professional»

The problematic issues of the objective side of the crime of improper performance of professional duties by a medical worker were investigated. The problem of medical error in the practical activity of medical workers was studied. Separate questions of differentiation of a medical error from a criminal negligence are considered. The article examines what socially dangerous consequences can be the volume of the evaluation sign "grave consequences" in the crime of Article 140 of the Criminal Code of Ukraine. It was established that an objective criminal legal assessment of illegal actions of medical workers is complicated by the specifics of professional medical activity, the main purpose of which is to provide appropriate medical and preventive care. Therefore, the bodies of pre-trial investigation and the court are obliged to assess the actions of the medical professional, using the specialized knowledge of experts and remote medical documentation that allows one compare the tactics of conducting medical preventive measures by the medical professional with the actions that would have to be taken in the appropriate situation in accordance with the requirements normative medical documents.

Key words: crime, life and health protection, criminal negligence, medical error, grave consequences.

Стаття надійшла до редакції 19.05.2017

Прийнята до друку 15.06.2017