

ство в Україні: Судова практика. Злочини проти життя особи (вбивства): Офіц. вид. / Верховний Суд України; Відп. ред. П.П. Пилипчук. – К., 2007. – С.828. **4.** *Галиакбаров Р.Р.* Квалификация многосубъектных преступлений без признаков соучастия. – Хабаровск, 1987. – С.8-9. **5.** *Дубровин И.А.* Ответственность за преступления, совершенные группой лиц по предварительному сговору и организованной группой. Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. – М., 2003. – С.67. **6.** *Короленко М.П.* Кваліфікація і класифікація умисних вбивств при обтяжуючих обставинах. Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. – Одеса, 2002. – С. 67. *Панов Н.И.* Проблемы квалификации умышленных убийств, совершенных в соучастии // Мат. наук.-практ. конф. «Кримінально-правова охорона життя та здоров'я особи», 22–23 квітня 2004 р., Харків. – К.-Х., 2004. – С.29. **7.** *Иванов Н.Г.* Соучастие в правоприменительной практике и доктрине уголовного права // Уголовное право. – 2006. – № 6. – С.32. **8.** *Кваша О.О.* Особливості кваліфікації злочинів, вчинених за попередньою змовою групою осіб // Часопис Київського університету права. – 2008. – № 1. – С.166. **9.** *Головкін О.В.* Групова злочинність: Специфіка виникнення і розвитку, механізми попередження: Монографія. – К., 2007. – С.9. **10.** *Тельнов П.Ф.* Ответственность за соучастие в преступлении. – М., 1974. – С.73. **11.** *Пионтковский А.А.* Преступления против личности. – М., 1938. – С.88. **12.** *Панов М.И.* Цит. праця. – С.29. **13.** *Панов М.И.* Цит. праця. – С.30. **14.** *Попов А.Н.* Умышленные преступления против жизни: Проблемы законодательной регламентации и квалификации. Дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.08. – СПб, 2003. – С.227.

Т. Ю. ТАРАСЕВИЧ

МЕДИЧНИЙ ПРАЦІВНИК ЯК СПЕЦІАЛЬНИЙ СУБ'ЄКТ ЗЛОЧИНУ В ІСТОРІЇ КРИМІНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ

Рассматривается исторический аспект установления уголовной ответственности медицинских работников как специального субъекта преступлений. Предлагается использовать позитивный исторический опыт при усовершенствовании УК Украины.

The article deals with the historical aspect of the criminalization of health workers as a special subject of crime. Suggested that a positive historical experience in the improvement of the Criminal Code of Ukraine.

Історичні екскурси є невід'ємною складовою будь-яких дисертаційних досліджень, оскільки допомагають з'ясувати причини встановлення кримінальної відповідальності за той чи інший злочин, а в окремих випадках слугують зразком для вдосконалення чинного законодавства про кримінальну відповідальність України. Не є винятком і проблема встановлення кримінальної відповідальності медичних працівників. Загалом відповідні питання були предметом досліджень таких вчених-криміналістів як В. І. Акопов, Н. П. Аржанов, В. О. Глушков, В. П. Новосолов, О. П. Огарков, М. С. Таганцев та інших. Однак комплексно відповідна проблема не досліджувалася. Тому в статті проаналізуємо історичний

© ТАРАСЕВИЧ Тетяна Юрійвна – здобувач Інституту держави і права ім. В.М. Ко-рецького НАН України

аспект встановлення кримінальної відповідальності медичних працівників та спробуємо обґрунтувати зміни до чинного законодавства України.

В історичному аспекті питання про відповідальність медичних працівників постало з моменту виникнення медицини. Адже доволі очевидно, що надання медичної допомоги супроводжувалося відповідним відсотком смертності пацієнтів або заподіянням шкоди їхньому здоров'ю. Оскільки раніше, як правило, лікарюванню надавалося містичного значення, то медичний працівник, діями якого заподіювалася смерть пацієнта, підлягав суворому покаранню. Його дії оцінювалися в суспільстві як такі, що вважалися неугодними вищим силам незалежно від того, були вони умисними, необережними або невинними. М. С. Таганцев зазначав, що суспільство, приписуючи успіхи лікування швидше чаклунству, ніж знанню, ставлячи лікарів в один ряд з бабками-шептухами, вимагало від лікарів вдалого закінчення лікування незалежно від хвороби, а смерть пацієнта, навіть неминуча, завжди ставилася лікарю в вину та іноді мала для нього найплачевніші наслідки¹.

На терені Російської імперії, до складу якої входила частина Правобережної України, покарання за злочинні дії медичних працівників вперше передбачалося в Судебнику 1497 р. У ньому встановлювалася відповідальність осіб, які здійснювали лікування, однак, не знали медичних наук і з недбалості у вживанні медикаментів заподіювали смерть хворим. Якщо такі дії призводили до смерті пацієнтів, то таких осіб страчували. У Судебнику передбачалося, що «... буде из них кто нарочно или не нарочно кого уморит, а про то сыщется и им быть казненным смертию»².

У подальшому кримінальна відповідальність медичних працівників передбачалася в Уложенні про покарання кримінальні та виконавчі 1845 р. Крім цього, діяльність лікарів регулювалася Лікарським Статутом. Він визначав три категорії медичних працівників (медичних чинів – за термінологією Статуту), що виокремлювалися залежно від вчених ступенів та звань, які набувалися шляхом складання певних випробувань, які чітко регламентувалися у Статуті (Додаток до ст. 617 «Правила про екзамени медичні, фармацевтичні та ветеринарні»)³.

Перша категорія – *власне медичні працівники*:

1) вчено-практична ступінь: а) лікар; б) доктор медицини; в) доктор медицини та хірургії; 2) вчено-службова ступінь: уїзний лікар; 3) спеціально-практична ступінь: а) зубний лікар; б) повивальна бабка першого та другого розряду.

Друга категорія – *фармацевтичні працівники*: а) аптекарський помічник; б) провізор; в) магістр фармації (аптекарь).

Третя категорія – *ветеринарні працівники*: а) ветеринарний помічник; б) ветеринар; в) магістр ветеринарних наук.

Крім цього, у цей період за статтями Уложення, які передбачали відповідальність медичних працівників притягали і гіпнотизерів. Зокрема, на початку ХХ ст. в Петербурзі широкого розголосу набула справа лікаря Льва Львовича Оноре, який, не маючи диплому лікаря, лікував хворих за допомогою гіпнозу (як правило тих, що страждали від алкоголізму). Мировий суддя, який розглядав цю справу, виніс виправдовувальний вирок, Оноре не використовував ніяких лікарських засобів (в т.ч. сильнодіючих та ядовитих), а його лікувальна діяльність не спричинила тяжких наслідків для пацієнтів⁴.

Ст. 54 Статуту закріплювала обов'язок лікаря надати допомогу хворому за його запрошенням, а оператор не повинен був здійснювати операцій без порад та

присутності інших лікарів. Крім цього, ст. 56 Статуту передбачала обов'язок лікаря з'явитися на запрошення повивальної бабки до породіллі, якщо особливі законні умови йому в цьому не протидіють та не може залишити породіллю раніше закінчення пологів та належне здійснення всього, що від нього залежало⁵. Одночасно ст. 59 Лікарського Статуту передбачала, що у випадку, якщо медичне начальство визнає, що лікар через незнання свого мистецтва допускають явні, більш або менш значні помилки, то їм заборонялося практикувати доти, доки вони не витримають нового випробування та не отримають свідоцтва щодо належного знання своєї справи⁶. Крім встановлення обов'язків лікарів та операторів з належного надання медичної допомоги, Лікарський статут передбачав певні вимоги до осіб, які мали намір займатися такою діяльністю (до лікарів вільнопрактикуючих). Ці вимоги зводилися до такого: по-перше, ці особи повинні мати диплом або свідоцтво, яке видавалося чітко визначеними медичними навчальними закладами (Военно-Медичною Академією, Жіночим Медичним Інститутом, жіночими лікарськими курсами при Миколаївському військовому госпіталі, Медико-Хірургічною Академією, Медичною Радою та Тимчасовим Медичним Комітетом у Варшаві). По-друге, по-друге, якщо ці особи були іноземними громадянами, то вони повинні були знати російську мову. По-третє, для них передбачалося випробування в одному з чітко визначених медичних навчальних закладах (звичайне випробування в Імператорській Военно-Медичній Академії, в одному з університетів та (особам жіночої статі) в С.-Петербурзькому Жіночому Медичному Інституті та отримання ними внаслідок цього наукового ступеня; словесне випробування (colloquium) в Медичній Раді для більш відомих осіб). Але з цього правила були певні винятки. Адже випробування не передбачалося для тих осіб, які зробили собі ім'я у вченому світі своїми творами або успішною відмінною практикою, або займали професорські кафедри чи важливі місця по медичній частині в інших державах. Вони допускалися до медичної практики за висновком Медичної Ради, затвердженим Міністерством Внутрішніх Справ,

До вільнопрактикуючих лікарів Статут Лікарський відносив також зубних лікарів і дантистів. У ньому передбачалося, що займатися такою лікувальною практикою за своєю спеціальністю можуть особи, які закінчили курси в зуболікувальній школі, отримали диплом на звання зубного лікаря на підставі загальних постанов⁷.

У Лікарському Статуті окремо визначався статус повивальних бабок. У ст. 233 передбачалося, що вони безпосередньо підпорядковуються місцевому лікарському начальству. Відповідно до ст. 234 у кожному губерньському місті повинна бути старша повивальна бабка. Кількість молодших повивальних бабок визначалася штатами. При цьому повивальна бабка повинна пройти випробування і прийняти присягу⁸. Статут чітко регламентував обов'язки повивальної бабки: 1) прибувати до породіллі в будь-який час доби; 2) не залишати породіллі до успішного завершення пологів; 3) запросити лікаря, якщо пологи можуть бути важкими (або іншу повивальну бабку у випадку відсутності лікаря); 4) повідомити лікаря про смерть породіллі або про народження дитини з фізичними вадами; 4) щомісяця подавати рапорт лікарському начальству з вказівкою на кількість прийнятих живих та мертвих немовлят з вказівкою на їх стать⁹. Повивальним бабкам заборонялося займатися лікуванням хвороб.

В Уложенні про покарання кримінальні та виконавчі 1845 р. відповідальність за порушення лікарських статутів передбачалася в самостійному підрозділі –

відділенні сьомому (яке, в свою чергу, розташовувалося у главі першій «Про злочини та проступки проти постанов, що охороняють народне здоров'я» розділу восьмого «Про злочини та проступки проти громадського благоустрою та благочиння»). Також звертає на себе увагу детальна диференціація кримінальної відповідальності медичних працівників за найрізноманітніші суспільно небезпечні діяння. Насамперед, медичні працівники могли притягатися до відповідальності за недозволене та неправильне лікування, до якого Уложення відносило: *лікарську помилку незалежно від наявності вини* – ст. 870 Уложення («Когда медицинским начальством будет признано, что врач, оператор, акушеръ или повивальная бабка, по незнанію своего искусства делают явныя, более или менее важныя, в ономъ ошибки, то имь воспрещается практика, доколе они не выдержатъ новаго испытанія и не получатъ свидетельства в надлежащемъ знаніи своего дела. Если отъ неправильнаго леченія последуетъ кому-либо смерть или важныйъ здоровью вредъ, то виновный, буде он христіанинъ, предается церковному покаянію по распоряженію своего духовнаго начальства»); *здійснення лікарювання особами, які не мали на це права та використовували для цього ядовиті та сильнотоксичні речовини* (якщо внаслідок таких дій наставала шкода здоров'ю, то винні підлягали ув'язненню в тюрму на строк від двох до чотирьох місяців або арешту на строк від семи днів до трьох місяців, або штрафу не більше трьохсот рублів). Крім цього, медичні працівники могли притягатися до кримінальної відповідальності за невиконання медичними працівниками професійних обов'язків (статті 872–880). У більшості відповідні злочини полягали у ненаданні медичним працівником допомоги хворому (наприклад, якщо лікар не з'явився на запрошення повивальної бабки до породіллі)¹⁰.

У Кримінальному уложенні 1903 р., яке діяло частково, передбачалася відповідальність медичних працівників за ненадання допомоги хворому та аборт. Так, арештом на строк до одного місяця або пенею до 100 рублів каралися практикуючі лікарі, фельдшери, повивальні бабки та лікарняна прислуга, які не виконали правил, встановлених законом або обов'язковою постановою про надання допомоги хворому або особі, яка перебуває у безпорадному стані, якщо такі дії вчинені без поважної причини та яким було відомо про небезпечне становище хворого або породіллі (ст. 497)¹¹. В аналізований період аж до 1917 р. існувала процесуальна проблема притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності. Відповідно до Статуту кримінального судочинства 1864 року після слідства кримінальні справи медичних працівників скеровувалися для розгляду до лікарської управи або медичної ради, тобто, фактично, притягнення до кримінальної відповідальності таких працівників залежало від людей тієї ж професії.

В радянський період кримінальна відповідальність медичних працівників була встановлена в кримінальних кодексах 1922, 1927 та 1960 років. В КК УСРР 1922 р. та в КК УРСР 1927 року передбачалася практично тотожна відповідальність медичних працівників. Зазначимо, що ці кодекси були прийняті на основі КК РСФСР 1922 та 1926 рр. Так, за КК УСРР 1927 року до «медичних» злочинів належали: проведення лікарями абортів поза лікарнями або іншими лікувальними закладами (ст. 143), вміщення в лікарню для психічно хворих завідомо здорової людини (ст. 156), неподання або відмова подати допомогу хворому без поважних причин (ст. 160 КК). Як наочно продемонстрував аналіз цих статей, суб'єкт відповідних злочинів в КК УСРР 1922 та 1927 рр. не був чітко

виписаний. В окремих випадках в диспозиціях статей містилася пряма вказівка на лікарів як суб'єктів злочину (у випадку незаконного проведення абортів), деколи ознаки медичного працівника як спеціального суб'єкта злочину впливали з інших ознак складу злочину (наприклад, у випадку вміщення в лікарню для психічно хворих завідомо здорової людини). Звертає на себе увагу та обставина, що кримінальна відповідальність медичних працівників за неналежне виконання професійних обов'язків в цих кодексах не передбачалася, на відміну від кримінального законодавства дорадянського періоду. Якщо відповідні необережні діяння цих осіб спричиняли смерть пацієнта, то їх притягали до кримінальної відповідальності за вбивство з необережності.

Існування в КК того періоду статей, в яких передбачалася відповідальність медичних працівників, викликала протест серед медичних працівників. Зокрема, в заяві Ленінградського акушерсько-гінекологічного товариства йшлося про крайню невизначеність статей КК, в яких передбачалася відповідальність лікарів. У цій же заяві пропонувалося створити особливі комісії при здраввідділах університетських міст для розгляду справ та передачі лікаря суду або його каяття, а в складних ситуаціях – для передачі справи щодо винесення остаточного рішення Центральною експертною комісією при Народному комісаріаті охорони здоров'я¹². В результаті обговорення цієї проблеми на з'їзді судових медиків та дискусії між медиками та юристами, яка розгорнулася в ті роки, вдалося відхилити ідею про створення спеціальних медичних комісій. Однак, згідно з Наказом прокурора СРСР від 11 серпня 1939 року та генерального прокурора СРСР від 4 червня 1980 року прокурорам районів заборонялося порушувати кримінальні справи щодо медичних працівників за фактом неналежного виконання ними своїх професійних обов'язків без висновку комісії облздорввідділу. До складу таких комісій входили медики, які намагалися не доводити ці справи до суду¹³.

В цей період в окремих випадках мало місце безпідставне притягнення медичних працівників (насамперед, лікарів) до кримінальної відповідальності. У 20-х роках минулого століття їх обвинувачували у медичному терорі проти більшовиків¹⁴. У 50-х роках набула розголосу «Справа кремлівських лікарів». У грудні 1952 р. була прийнята постанова ЦК ВКП (б), яка була спрямована на викорінення «шкідництва у лікарській справі» та відповідно до якої заарештували найбільш відомих не лише в Радянському Союзі, а й за кордоном медиків, професорів, академіків, авторів підручників та монографій, які нібито входили в терористичну групу лікарів та які мали за мету шляхом шкідницького лікування скоротити життя активним діячам Радянського Союзу, а також лідерам міжнародного комуністичного руху¹⁵.

КК УРСР 1960 р. фактично відтворив диспозиції тих складів «медичних» злочинів, які були виписані в КК 1922 та 1927 рр. У ньому передбачалася відповідальність за незаконне проведення лікарем абортів (ч. 1, 3 ст. 109), ненадання без поважних причин допомоги хворому особою медичного персоналу, яка зобов'язана згідно зі встановленими правилами надати таку допомогу (ст. 113). Тобто, як і в попередніх кодифікованих актах, КК УРСР 1960 р. чітко не визначав коло тих осіб, які могли притягатися до кримінальної відповідальності за «медичні» злочини та не передбачав відповідальності за неналежне виконання медичним працівником професійних обов'язків. Якщо смерть хворого або тяжкі чи середньої тяжкості тілесні ушкодження наставали в результаті необережних дій медичних працівників, то вони могли притягатися до кримінальної відповідаль-

ності за вбивство з необережності (ст. 98), необережне тяжке чи середньої тяжкості тілесне ушкодження (ст. 104).

Отже, як наочно продемонстрував аналіз документів, нормативно-правових актів, до початку ХХ ст. в кримінальному законодавстві Російської імперії, до складу якої входила частина Правобережної України інститут кримінальної відповідальності медичних працівників був чітко регламентований. До медичних працівників належали як ті особи, що мали належну медичну освіту, а також ті особи, які не мали такої освіти, однак займалися медичною практикою. Заслугує на увагу історичний досвід виокремлення в КК України окремого розділу, в якому б передбачалася відповідальність за «медичні» злочини. Що ж стосується радянського періоду, то, на жаль, радянське кримінальне законодавство найкращі надбання минулого в частині встановлення кримінальної відповідальності медичних працівників фактично знівелоувало. Це, зокрема, виразилося в тому, що суб'єктний склад «медичних» злочинів чітко визначений не був, а також не передбачалася кримінальна відповідальність медичних працівників за необережні професійні злочини, в результаті чого вони могли притягатися до кримінальної відповідальності лише за необережні загальнокримінальні злочини. Тому при вдосконаленні законодавства про кримінальну відповідальність України необхідно використати як позитивний, так і негативний досвід минулих років для того, щоб, з одного боку, кримінальна відповідальність медичних працівників відповідала ступеню тяжкості вчинених ними злочинів, а з іншого, щоб в КК України не існувало надмірної криміналізації під час охорони відповідних суспільних відносин.

1. *Таганцев Н. С.* О преступлениях против жизни по русскому праву. – СПб., 1870. – Т. 1. – С. 89. 2. *Новоселов В. П.* Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. – Новосибирск, 1998. – С. 11. 3. Свод законов Российской империи: в 5 книгах. – СПб., 1912. – Кн. 4. – С. 335 – 340. 4. *Аржанов Н. П.* Его борьба [Электронный ресурс] // Провизор. – 2005. – № 17. – Режим доступа до журн.: http://www.provisor.com.ua/archive/2005/N17/art_42.htm. 5. Свод законов Российской империи: в 5 книгах. – СПб., 1912. – Кн. 4. – С. 184. 6. Там же. – С. 185. 7. Там же. – С. 204. 8. Там же. – С. 204–205. 9. Там же. – С. 205. 10. Там же. – С. 86–87. 11. *Познышев С. В.* Особенная часть русского уголовного права. Сравнительный очерк важнейших отделов Особенной части старого и нового уложений. 3-е изд., исправленное и дополненное. – М., 1912 г. [Электронный ресурс] / Режим доступа до книги: <http://allpravo.ru/library/doc101p/instrum3668>. 12. *Акопов В. И., Маслов Е. Н.* Право в медицине. – М., 2002. – С. 246. 13. *Радченко М. В.* Ненадлежащее врачевание в репродуктивной сфере, уголовно-правовой аспект: дис... кандидата юрид. – Екатеринбург, 2002. – С. 22. 14. Очистим Россию надолго. К истории высылки интеллигенции в 1922 г. [Электронный ресурс] // Отечественные архивы. – 2003. № 1. – Режим доступа до журн. <http://www.rusarchives.ru/publication/deportation.shtml> 15. *Бобров О.* «Дело кремлевских врачей»: события и аналоги [Электронный ресурс] / Режим доступа до статті: http://www.cripo.com.ua/?sect_id=9&aid=39135