

В. В. МАРЄЄВ. ЗЛОЧИНИ, ПОВ'ЯЗАНІ З НЕНАДАННЯМ АБО НЕНАЛЕЖНИМ НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Досліджено групи злочинів, пов'язаних з ненаданням або неналежним наданням медичної допомоги чи медичних послуг, висвітленню проблемних питань, що виникають в судовій практиці, труднощів правильної кваліфікації суспільно-небезпечних діянь, що вчиняються у такій специфічній сфері суспільних відносин.

***Ключові слова:** медична допомога, ненадання допомоги, професійні обов'язки, неналежне виконання, евтаназія, медичний працівник.*

Исследовано группы преступлений, связанных с непредоставлением или ненадлежащим предоставлением медицинской помощи или медицинских услуг, освещению проблемных вопросов, которые возникают в судебной практике, трудностей правильной квалификации общественно опасных деяний, которые совершаются в такой специфической сфере общественных отношений.

***Ключевые слова:** медицинская помощь, оказание помощи, профессиональные обязанности, ненадлежащее исполнение, эвтаназия, медицинский работник.*

The article is devoted research of group of crimes, related to the ungrant or improper a grant medicare or medical services, illumination of problem questions which arise up in judicial practice, difficulties of correct qualification publicly of dangerous acts which are accomplished in such specific sphere of public relations.

***Key words:** medicare, unhelping, professional duties, unproper execution, euthanasia, medical worker.*

Ст. 49 Конституції проголошує право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Однією з гарантій цього конституційного права вказано те, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. В цьому зв'язку все більшого значення набувають питання захисту особи, яка звертається за отриманням такого обслуговування. Причому, правуюючи особливу цінність здоров'я людини, заподіяння йому шкоди внаслідок неналежно виконаного медичного втручання несе в собі значну суспільну небезпечність, а тому досить часто потребує правових засобів регулювання, в тому числі і кримінально-правових. Має надзвичайно важливе, як наукове, так і практичне значення для правильної оцінки і кваліфікації злочинної поведінки в сфері охорони здоров'я та медичної діяльності.

Окремі аспекти досліджуваної теми були предметом наукового аналізу та вивчення ряду вітчизняних та зарубіжних вчених. Серед них можна виділити таких авторів, як Новосьолов В.П., Миц Я., Коробєєв А.І., Радченко М.В., Родін О.В., Маляєва О.О., Маляєв К.В. На жаль, обрана тема залишається малодослідженою серед вітчизняних вчених. Ряд практичних і теоретичних проблем потребують більш глибокого дослідження.

Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу (ст. 139 КК України) може мати місце тільки у формі бездіяльності. Бездіяльність полягає в ненаданні допомоги хворому або в повній відмові від обстеження хво-

рого, проведення будь-яких діагностичних і лікувальних заходів або підготовчих дій до них, а також у прихованні своєї професії¹.

Активні форми людської поведінки в цій сфері не утворюють складу даного злочину. Труднощі в судовій практиці виникають при оцінці злочинної поведінки, коли бездіяльність і дія переплітаються та органічно пов'язані між собою. Як уявляється, невірною є думка про те, що ненадання допомоги хворому може виражатись як у повній відмові від її надання, так і у ненаданні допомоги в обсязі, необхідному в конкретній ситуації². Диспозиція ст. 139 КК України називає лише одну форму злочинного діяння – бездіяльність у вигляді ненадання допомоги. У випадку ненадання допомоги в належному обсязі дії винного слід кваліфікувати за ст. 140 КК України як неналежне виконання своїх обов'язків без додаткової кваліфікації за ст. 139.

В юридичній літературі відзначається, що при бездіяльності обов'язок вчинення певних дій може впливати із закону, підзаконного нормативно-правового акту, спеціального правила, попередньої поведінки особи, яка створила загрозу для здоров'я іншої людини або з інших підстав³. Стосовно злочинів проти здоров'я людини обов'язок вчинення певних дій з надання допомоги хворому з боку медичних працівників встановлена в Основах законодавства про охорону здоров'я, а також в Законі України «Про психіатричну допомогу»⁴.

Формулюючи диспозицію ст. 139 КК України, законодавець не вказав, надання якого конкретного виду допомоги ставиться в обов'язок медичному працівнику. Його доводиться встановлювати виходячи з тлумачення словосполучення «ненадання допомоги хворому». Більшість вчених вважають, що мається на увазі медична допомога. Проте деякі автори висловлюють припущення, що під ознаки цього діяння підпадає і бездіяльність осіб, не пов'язана з наданням медичної допомоги (відмова працівника аптеки надати телефон для виклику швидкої допомоги, водія швидкої допомоги – від перевезення хворого та ін.).

Виділяючи норму про відповідальність за ненадання допомоги хворому, законодавець, очевидно, хотів відокремити відповідальність конкретного кола осіб і ту обставину, що названі діяння вчиняються в специфічній сфері суспільних відносин⁵. Такий висновок впливає із співвідношення ст. 139 та ст. 136 КК України, яка охоплює всі інші випадки ненадання допомоги особам, не здатним вжити заходів до самозбереження. Проте для більш точного відображення призначення ст. 139 КК України та передачі суті описаного в ній злочину доцільно було б прямо вказати в законі, що мова йде про «ненадання медичної допомоги».

Ненадання допомоги можливе як у лікувальному закладі, так і за іншим місцем знаходження хворого: в його помешканні, на вулиці, в транспорті тощо⁶. Конкретними його формами можуть бути: неявка до хворого за викликом або запрошенням; відмова прийняти хворого в медичну установу; відмова прийняти виклик лікаря; відмова оглянути хворого, поставити діагноз, зробити штучне дихання або масаж серця; ігнорування прохань хворого зупинити кровотечу, перев'язати рану, накласти джгут, дати необхідні медичні препарати; невиконання заходів щодо термінового направлення потерпілого в лікарню тощо.

Бездіяльність у вигляді ненадання медичним працівником допомоги хворому є кримінально карною при наявності наступних обставин: а) юридичного обов'язку особи надати допомогу хворому; б) реальної можливості її надання; в) утримання особи від надання допомоги, незважаючи на обов'язок і можливість зробити це⁷.

Обов'язок особи надавати медичну допомогу хворому не тільки породжений відповідними медичними приписами, але й зумовлений додатковими факторами – проханням або згодою хворого (його родичів, законних представників) надати йому таку допомогу. Основною проблемою, що виникає в практиці лікувального закладу, є відмова пацієнта від лікування. При цьому необхідно чітко відрізнити право на відмову від медичного втручання і пасивну евтаназію.

Евтаназія («еутаназія», «ейтаназія», «ефтаназія») – від грец. «eu» – хороший та «thanatos» – смерть) – це надання допомоги лікарем невиліковно хворій людині у вчиненні дій, спрямованих на припинення життя хворого. Пасивна евтаназія – це відмова від штучного підтримання життя⁸.

Враховуючи те, що домінуючі філософські погляди звичайно лягають в основу моралі того чи іншого суспільства, а та, в свою чергу, визначає моральний напрямок розвитку відповідного законодавства, необхідно відзначити, що загальноприйнятий пріоритет людського життя, який домінує в переважній більшості європейських країн, зумовив і відповідний стан законодавчого закріплення питання щодо евтаназії. Це призвело до того, що в законодавстві практично усіх європейських країн евтаназія вважається злочином⁹. Винятками є Голандія та Бельгія, законодавство яких передбачає можливість здійснення асистованого суїциду та евтаназії. Досить неоднозначно вирішувалося питання щодо легалізації евтаназії в Україні. При підготовці однієї з перших редакцій проекту Цивільного кодексу України, яким регламентується право на життя як особисте немайнове право фізичної особи, вносились пропозиції стосовно легалізації евтаназії. Проте в остаточному варіанті кодексу вказана пропозиція не була реалізована¹⁰. На сьогодні позиція українського законодавця щодо евтаназії є однозначною. Ч. 4 ст. 281 ЦК України забороняє задоволення прохання особи про припинення життя. Аналогічне положення містить ч. 3 ст. 52 Основ законодавства України про охорону здоров'я, яка забороняє медичним працівникам здійснювати евтаназію. Активні заходи щодо підтримання життя пацієнта припиняються лише у випадку, коли його стан визначається як незворотна смерть.

Відповідно до КК України евтаназія кваліфікується як вбивство (ч. 1 ст. 115). Як і ненадання допомоги хворому медичним працівником, таке вбивство вчиняється шляхом бездіяльності, яка виражається в ненаданні допомоги хворому. Основним критерієм розмежування цих злочинів є суб'єктивна сторона їхніх складів. Евтаназія – це вбивство (умисне позбавлення життя) з мотиву співчуття, який не впливає на кваліфікацію вчиненого (і, крім того, не належить до обставин, що пом'якшують відповідальність). Вона вчиняється з прямим умислом, що спрямований на позбавлення життя хворого. Причому евтаназія відповідає добровільному волевиявленню пацієнта, який бажає піти з життя. Що стосується ненадання допомоги хворому, то з суб'єктивної сторони цей злочин характеризується прямим умислом щодо злочинного діяння (бездіяльності) – винний усвідомлює, що не надає допомогу хворому і бажає ухилитись від виконання своїх обов'язків, та необережністю (злочинною самовпевненістю) щодо наслідків – він самонадіяно розраховує на відвернення цих наслідків. Хворий в даному випадку потребує та бажає надання йому медичної допомоги.

Серед країн близького зарубіжжя лише КК Азербайджанської Республіки (ст. 135) та КК Грузії передбачають відповідальність за проведення евтаназії¹¹, а також КК Литовської Республіки, який в ст. 134 встановив кримінальну відповідальність за допомогу при самовбивстві.

До Верховної Ради України подано проект Закону України від 5 лютого 2010 р. № 6043 «Про внесення змін і доповнень до Кримінального кодексу України щодо правового статусу потерпілого від злочину», який передбачає доповнення КК України (ст. 117¹) складом злочину умисне вбивство із співчуття до потерпілого, яке вчинене на його прохання, у разі тяжкої невиліковної хвороби останнього. За цей злочин запропоновано встановити кримінальну відповідальність у вигляді обмеження волі на строк до п'яти років або позбавлення волі на той самий строк¹². Прийняття такого закону видається доцільним, оскільки дозволить диференціювати кримінальну відповідальність за рахунок доповнення привілейованих складів вбивства названим складом.

Характером діяння склад злочину, передбаченого ст. 139 КК України, відрізняється від складу, передбаченого ст. 140 КК України (неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником). Об'єктивна сторона останнього включає діяння (дію або бездіяльність), яке полягає у невиконанні чи неналежному виконанні медичним/фармацевтичним працівником своїх обов'язків; суспільно небезпечні наслідки – тяжкі наслідки для хворого; причинно-наслідковий зв'язок між діянням та наслідками.

Поняття «невиконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків» з точки зору об'єктивної сторони є схожим до поняття «ненадання допомоги хворому». Але останнє поняття є вужчим, фактично різновидом першого, оскільки окрім надання хворим медичної допомоги, на медичних/фармацевтичних працівників покладено і ряд інших обов'язків, – наприклад, належним чином вести медичні картки пацієнтів тощо. Проте вирішальним критерієм кваліфікації бездіяльності медичного працівника за ст. 139 чи ст. 140 КК України є форма його вини.

Іншою формою вчинення злочину, передбаченого ст. 140 КК України, є дія – неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків. Термін «неналежне» є протиставленням, запереченням належного надання медичної допомоги, тобто лікування, виконаного за всіма правилами лікарського мистецтва. Причин неправильного лікування безліч, і медична протиправна діяльність є лише складовою частиною конгломерату неналежного лікування¹³. В зв'язку з цим виникає проблема визначення критеріїв визнання тієї чи іншої неналежно виконаної медичної дії злочинною.

Для вирішення цієї проблеми О.В. Родін пропонує виробити критерії оцінки наданої медичної послуги конкретному хворому на підставі її необхідності і достатності відповідно до встановлених медичних приписів. «Цілком реальним, - зазначає О.В. Родін, - видається завдання вироблення юридичного документа, на підставі якого можна було б судити про правильність наданої медичної допомоги ... Маючи на руках схожі критерії, правозастосовувачі зможуть оцінити правильність виконання медичної послуги, ступінь заподіяної шкоди здоров'ю пацієнта, встановити причинно-наслідковий зв'язок між професійною поведінкою лікаря та шкодою, що настала, а не передоверяти правозастосовний інструмент судовим експертам»¹⁴.

В Україні на виконання Закону від 05.10.2000 р. № 2017-III «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», з метою уніфікації вимог до обсягів і якості медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах України, наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 грудня 2002 р. № 507 затверджено нормативи надання медичної допомоги за 29 спеціальностями та

показники якості медичної допомоги¹⁵.

Проте видається, що запропоноване О.В. Родіним вирішення означеної проблеми не відповідає основним принципам кримінального права, зокрема принципу суб'єктивного поставлення у вину. Справді, застосування стандартів надання того чи іншого виду медичної допомоги чи медичних послуг дозволяє встановити, чи належним чином були такі допомога або послуги надані та відповідно правомірними чи протиправними були дії медичного працівника. Але для притягнення особи до кримінальної відповідальності необхідне встановлення не лише протиправності її дії чи бездіяльності, але й інших ознак злочину, зокрема інших ознак об'єктивної сторони (наслідків, причинного зв'язку), а також суб'єктивних ознак, зокрема вини. Крім того, як відзначають деякі російські автори, затверджені стандарти мають своїм негативним наслідком те, що лікар може не намагатись максимально покращити стан здоров'я пацієнта, а повинен тільки виконати стандарт. Тому метою надання медичної допомоги в першу чергу стає дотримання стандарту, і лише в другу – здоров'я пацієнта¹⁶.

Спеціальним по відношенню до складу злочину, передбаченого ст. 140 КК України, є склад злочину, передбачений ст. 131 КК України. Як впливає з самої назви ст. 131, цей склад виділено окремо виходячи з наслідків суспільно небезпечного діяння – зараження ВІЛ чи вірусом іншої невиліковної інфекційної хвороби. Проте слід звернути увагу і на те, що на відміну від ст. 140 КК України, ст. 131 передбачає лише один вид суспільно небезпечного діяння – неналежне виконання професійних обов'язків, не говорячи про невиконання таких обов'язків. Видається все-таки, що поняття неналежне виконання включає в себе і невиконання професійних обов'язків, коли їх виконання було обов'язковим відповідно до встановлених стандартів. А тому даний злочин може бути вчинений як в формі дії, так і бездіяльності.

Такими діями/бездіяльністю можуть, зокрема, бути: використання нестерильних, належним чином непродезинфікованих медичних інструментів і шприців; переливання потерпілому крові (її компонентів) ВІЛ-інфікованого без проведення лабораторної діагностики на наявність ВІЛ-інфекції; використання інших біологічних рідин, клітин, органів і тканин без їх лабораторного дослідження на ВІЛ-інфекцію. У невідкладних випадках, коли існує реальна загроза життю людини та єдиним засобом врятування хворого є термінове переливання крові, а належним чином перевіреної донорської крові немає, за згодою хворого або його законного представника допускається переливання неперевіреної на ВІЛ-інфекцію крові. Якщо усвідомлену згоду хворого отримати неможливо, рішення про переливання такої крові приймається консиліумом лікарів, а при неможливості скликання консиліуму – лікарем, який надає допомогу¹⁷. Такі дії слід вважати діянням, пов'язаним з ризиком (ст. 42 КК України), а тому у випадку зараження хворого ВІЛ чи іншою інфекційною хворобою медичний працівник відповідальності нести не повинен.

Злочини, пов'язані з ненаданням або неналежним наданням медичної допомоги, виходячи з такої ознаки об'єктивної сторони складу злочину, як суспільно небезпечне діяння, належать до злочинів, пов'язаних з безпосереднім здійсненням медичної діяльності, безпосереднім об'єктом яких, як правило, є життя та здоров'я пацієнта,

Говорячи про ненадання медичної допомоги хворому як злочинну бездіяльність медичного працівника (ст. 139 КК України), важливо відмежовувати це діяння від

пасивної евтаназії. Основним критерієм розмежування цих злочинів є суб'єктивна сторона їхніх складів. Евтаназія – це вбивство (умисне позбавлення життя) з мотиву співчуття. Що стосується ненадання допомоги хворому, то з суб'єктивної сторони цей злочин характеризується прямим умислом щодо злочинного діяння (бездіяльності) та необережністю щодо наслідків

Злочин, передбачений ст. 140 КК України може бути вчинений у формі як дії, так і бездіяльності (остання відрізняється від передбаченої ст. 139 КК України формою вини). Спеціальним по відношенню до складу злочину, передбаченого ст. 140 КК України, є склад злочину, передбачений ст. 131 КК України. Проте на відміну від ст. 140 КК України, ст. 131 передбачає лише один вид суспільно небезпечного діяння – неналежне виконання професійних обов'язків, не говорячи про невиконання таких обов'язків. Проте поняття неналежне виконання включає в себе і невиконання професійних обов'язків, коли їх виконання було обов'язковим відповідно до встановлених стандартів, а тому даний злочин може бути вчинений як в формі дії, так і бездіяльності.

1. Новоселов В.П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. – Новосибирск: Наука, 1998. – С. 53. **2. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 року / За ред. М.І. Мельника, М.І. Хавронюка. – К.: А.С.К., 2002. – С. 328. 3. Тер-Акопов А.А.** Бездействие как форма преступного поведения. – М.: Юрид. лит., 1980. – С. 34. **4. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. № 1489-III // ВВР України. – 2000. – № 19. – Ст. 143. 5. Мыц Я.** Неоказание помощи больному // Законность. – 2006. – № 11. – С. 34-36. **6. Кримінальне право України. Особлива частина: Підручник / За ред. М.І. Мельника, В.А. Клименка. – К.: Юридична думка, 2004. – С. 66. 7. Коробев А.И.** Неоказание помощи больному // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. – 2007. – № 1-2 (1). – С. 37. **8. Чернышева Ю.А.** Уголовно-правовые вопросы причинения смерти потерпевшему по его просьбе (эвтаназия): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2008. – С. 17. **9. Стефанчук Р.А.** Возвращаясь к вопросу о легализации эвтаназии в странах СНГ: Pro et contra // Право и политика. – 2005. – № 7. – С. 101. **10.** Там же. – С. 104. **11. Ивченко О.С.** Ответственность за эвтаназию по уголовному законодательству зарубежных стран (сравнительно-правовой анализ) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://pravgos.narod.ru/pravgos/rules_criminal/ivchenko01_sr_0302.htm **12. Про внесення змін і доповнень до Кримінального кодексу України щодо правового статусу потерпілого від злочину: Проект Закону України від 05.02.2010 р. № 6043 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ligazakon.ua> **13. Радченко М.В.** Ненадлежащее врачевание в репродуктивной сфере: уголовно-правовой аспект: Дис. ... канд. юрид. наук. – Екатеринбург, 2002. – С. 41. **14. Родин О.В.** К вопросу о правоприменении в сфере оказания медицинских услуг // Медицинское право. – 2004. – № 2 (6). – С. 38-41. **15. Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.12.2002 р. № 507 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.ligazakon.ua **16. Маляева Е.О., Маляев К.В.** Медико-правовые проблемы ответственности медицинских работников // Вестник Нижегородского университета. – Сер.: Право. Власть и право. – Н. Новгород: Изд-во ННГУ, 2003. – С. 311-327. **17. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 року / За ред. М.І. Мельника, М.І. Хавронюка. – К.: А.С.К., 2002. – С. 4.******