

Г. В. ЧЕБОТАРЬОВА. «ПОВАЖНІ ПРИЧИНИ» ЯК ОЗНАКА, ЩО ВИКЛЮЧАЄ ЗЛОЧИННІСТЬ НЕНАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРОМУ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ

Розглянуті проблеми формулювання змісту такої категорії, як «поважні причини», що, згідно із ст. 139 КК мають значення для оцінки правомірності ненадання допомоги хворому медичним працівником.

Ключові слова: злочин, ненадання допомоги, медичний працівник, поважні причини.

Рассмотрены проблемы формулирования содержания такой категории как «уважительные причины», которые, имеют значение для оценки правомерности неоказания помощи больному медицинским работником в соответствии со ст. 139 УК.

Ключевые слова: преступление, неоказание помощи, медицинский работник, уважительные причины.

The article discusses problems of formulating the content of “justifiable reasons” that play a role in assessing the lawfulness of failing to provide help to a patient by a medical employee in accordance with Article 139 of the Criminal Code.

Key words: crime, the failing to provide help to a patient, medical employee, “justifiable reasons”.

Згідно з основами вчення про злочин та його склад суспільно небезпечно діяння може виражатися в одній з двох форм: активній (дії) або пасивній (бездіяльності). Така диференціація форм злочинної поведінки відображена як у Загальній частині кримінального закону, так і в його Особливій частині. Специфіка впливу злочинної бездіяльності на об'єкти кримінально-правової охорони полягає у невтручанні зобов'язаного суб'єкта в розвиток шкідливих для цих об'єктів процесів. Тому однією з необхідних передумов кримінальної відповідальності особи за цю форму діяння є наявність у неї реальної можливості діяти певним чином, що дозволяє виконувати покладений на неї обов'язок (т.з. «суб'єктивний критерій бездіяльності»)¹. При цьому традиції законодавчої техніки, як правило, не вимагають в описанні конкретних злочинів Особливою частиною КК вказувати на цей критерій. У таких випадках при кваліфікації злочину фахівці безпосередньо звертаються до вироблених теорією кримінального права вимог, які характеризують умови кримінальної відповідальності за бездіяльність. Однак, в деяких статтях КК, що описують злочини, які вчиняються бездіяльністю зобов'язаного суб'єкта, наголошується на *відсутність поважних причин* як умову визнання невиконання певного обов'язку злочинним. Так, у ст. 139 КК, яка формулює підставу кримінальної відповідальності за *ненадання допомоги хворому медичним працівником*, також міститься подібна обставина: зазначене діяння визнається злочином, якщо воно скоєне без поважних причин медиком, який зобов'язаний, згідно з установленними правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого. Отже, юридичне значення цих «поважних причин» полягає передусім у тому, що їх наявність усуває протиправність бездіяльності медичного працівника, зобов'язаного надавати допомогу хворому (а отже, і його кримінальну відповідальність за ст. 139 КК). Таким

© ЧЕБОТАРЬОВА Галина Валентинівна – кандидат юридичних наук, доцент Кримського економічного інституту Київського національного економічного університету імені Вадима Гетьмана

чином, для правильної кримінально-правової оцінки бездіяльності медичного працівника в кожному конкретному випадку важливе значення має визначення природи та змісту зазначених обставин.

На перший погляд, відсутність «поважної причини» як показника протиправності бездіяльності медика в наведеному випадку кореспондує згаданій вище виробленій теорією кримінального права умові відповідальності за злочинну бездіяльність (ті суб'єктивному критерію). Однак, це положення потребує уточнення й конкретизації з огляду на специфіку діяння, описаного в ст. 139 КК. Зазначене завдання є актуальним як для права (кримінального, медичного), так і, власне, для медицини, оскільки його вирішення сприяє правильному тлумаченню й застосуванню кримінального закону при вирішенні питань відповідальності медичних працівників, справедливої і законної оцінки їх професійної поведінки.

Деякі аспекти кримінально-правової характеристики суспільно небезпечних діянь у сфері медицини висвітлено в роботах Ю.Ф. Бердичевського, В.О. Глушкова, І.І. Гореліка, А.Г. Кібальника, Н.В. Павлової, Г.Р. Рустемової, В.М. Смітєнка, Я.В. Старостиної, А.Н. Язухіна та деяких інших науковців. Водночас, висвітлення порушеного питання в літературі здебільшого має фрагментарний характер, подається у вигляді переліків чинників різноманітної природи або ж казуїстичне – шляхом аналізу окремих випадків з практики медичних працівників. У цьому зв'язку метою цієї роботи є узагальнене формулювання змісту такої категорії, як «поважні причини», що, згідно із ст. 139 КК мають значення для оцінки прямих причин ненадання допомоги хворому медичним працівником.

У медичній та юридичній літературі фахівці наводять обставини, які можуть, на їх думку, визнаватися поважними для ненадання медичної допомоги причинами. Так, Ф.Ю. Бердичевський відніс до них надзвичайну перевтому або хворобу медичного працівника, його зайнятість лікуванням іншого не менш важкого хворого, відсутність транспортних засобів для виїзду до хворого, який далеко проживає². М.І. Бажанов та В.В. Сташис визнають такими обставинами «непереборну силу (наприклад, стихійне лихо), стан крайньої необхідності (наприклад, випадок, коли лікар був вимушений подавати допомогу іншому тяжкохворому), хворобу самого медичного працівника, яка позбавляє його можливості подати допомогу, некомпетентність цього працівника, якщо він вжив заходів до виклику належного фахівця, відсутність медикаментів або хірургічних інструментів, невміння маніпулювати ними та ін.». При цьому зазначені науковці слушно наголошують, що наявність поважної причини – це питання факту і воно вирішується в кожному конкретному випадку судом³. М.Н.Малеїна стверджує, що поважними причинами в практиці визнаються відсутність стерильних перев'язувальних засобів, стихійне лихо, хвороба самого медичного працівника, запрошення одночасно до іншого важкохворого⁴.

Медик за фахом І.А. Концевич вказує, що закінчення робочого часу, вихідний день вважаються в таких випадках причинами неповажними. Поважними вона визнає такі обставини, як хвороба самого лікаря, необхідність невідривно перебувати біля іншого тяжко хворого, перебування на чергуванні та неможливість залишити замість себе іншого співробітника⁵. Інший представник медичної науки А.П.Громов вважає поважною причиною, з якої медичні працівники не несуть відповідальності за ненадання допомоги хворому, хворобу їх самих, неможливість в момент виклику залишити іншого тяжко хворого, небезпеку пересуван-

ня до місця перебування хворого⁶. Фахівець в галузі медичного права С.Г.Стеценко наголошує на приблизності переліку обставин, які можуть у таких випадках визнаватися в ролі поважних (хвороба самого медичного працівника; стихійне лихо; зайнятість лікуванням іншого, не менш важкого хворого; відсутність транспортного засобу для виїзду до хворого, що перебуває на значному віддаленні; відсутність необхідних ліків, інструментів для надання медичної допомоги. Водночас, він не вважає поважними причинами для ненадання допомоги хворому виклик у нічний час, в неробочий час, перебування у відпустці, посилення на відсутність знань тощо⁷.

На нашу думку, не усі наведені науковцями обставини можна без застережень визнавати в ролі таких, що усувають злочинність бездіяльності медичного працівника. Так, відсутність необхідних для того, щоб діяти, знань, виходячи з вчення про об'єктивну сторону злочину, насправді може визнаватися обставиною, що виключає злочинність бездіяльності особи у більшості випадків. Однак, зважаючи на специфіку медичної діяльності, ця обставина потребує уточнення. Безумовно, втручання в протікання хвороби, в складний стан хворого некомпетентної у лікуванні цієї хвороби особи (в т.ч. і медика, який має іншу спеціалізацію) здатне викликати більш небезпечні наслідки для здоров'я або й для життя хворого (наприклад, виконання стоматологом косметичної хірургічної операції). Однак, говорячи про згадану обставину, необхідно також зважати на те, чи є вміння надавати певний вид допомоги кваліфікаційною вимогою щодо конкретного медичного працівника. Наприклад, згідно наказу МОЗ України № 283 від 28.04.2009 р. «Про удосконалення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з надання екстреної та невідкладної медичної допомоги» забезпечується підвищення кваліфікації лікарів з фаху «Медицина невідкладних станів», фельдшерів (медичних сестер) станцій швидкої медичної допомоги не рідше одного разу на п'ять років, проходження медичними працівниками циклів тематичного удосконалення, курсів інформації та стажування з питань екстреної та невідкладної медичної допомоги не рідше одного разу на три роки, організовується систематичне проведення короткострокових цільових курсів підвищення кваліфікації для медичних працівників з питань надання екстреної та невідкладної медичної допомоги. У цьому зв'язку до освітньо-професійних програм підготовки фахівців лікарських спеціальностей на клінічних кафедрах та в інтернатурі включено перелік навичок невідкладної медичної допомоги. Тому за умови отримання медичним працівником зазначеного освітньо-кваліфікаційного рівня, проходження ним курсів інформації та стажування з питань екстреної та невідкладної медичної допомоги його посилення на «недостатню компетентність» з питань надання невідкладної медичної допомоги не може вважатися поважною причиною, що виправдовує ненадання зазначених видів допомоги хворому у невідкладних випадках. До речі, недостатність знань І.І. Горелік визначив як причину, що виправдовує бездіяльність лікаря, за умови, якщо той викликав до хворого відповідного фахівця⁸. Він же пише, зокрема, що обов'язок лікарів надавати медичну допомогу в неробочий, позаслужбовий час не є безумовним: лікар, до якого в цей час звернулися по допомогу, може поради хворому звернутися в найближчу лікарню⁹. На нашу думку, така рекомендація слухна лише щодо випадків, коли ідеться про необхідність надання хворому спеціалізованої медичної допомоги, здійснення планових діагностичних чи лікувальних заходів. Однак,

не можна сприйняти її стосовно ситуацій, коли виникає потреба надання невідкладної допомоги (при нещасному випадку, пораненні, травмі, в екстремальній ситуації тощо). Зазначений автор правий, коли визнає, що порада звернутися до іншого суб'єкта з боку медика не є злочинним ненаданням допомоги лише там, де є можливість слідувати їй, і необхідний для цього час не вплине на погіршення стану хворого. Однак, якщо допомога потрібна терміново, витрата часу для звернення до іншого лікаря може виявитися небезпечною для хворого, то жодні посилання на неробочий час лікаря (відпустка, відпочинок і т.ін.) не можуть виправдати його бездіяльність¹⁰.

Слід зупинитися й на *можливості визнання поважною причиною відмови пацієнта від отримання медичної допомоги та відсутності його згоди на неї*. Причини таких відмов чи незгод (випадки, що не так вже й рідкі у медичній практиці) можуть бути різні – релігійні спонукання хворого чи його законного представника, їх недовіра до конкретного лікаря чи до можливостей медицини взагалі, критична оцінка способу лікування, небажання витратити кошти близьких тощо. У дореволюційній літературі правознавці розглядали згоду хворого чи його законного представника як обставину, що виключає злочинність лікарських заходів. За відсутності такої згоди на операцію, незалежно від її результатів наставала відповідальність лікаря. Цій теорії слідувала й судово практика. У радянському законодавстві, що регулювало медичну діяльність, передбачалося право проводити хірургічні операції зі згоди хворого, а щодо осіб, молодших за 16 років або душевнохворих – за погодженням з батьками або опікунами. Без згоди цих осіб лікар мав право провести операцію, якщо вона була необхідна й невідкладна для рятування життя або важливого органу. Таким чином, якщо медичний працівник не проводив операції у зв'язку із відсутністю згоди там, де вона не вимагалася, він мав відповідати за ненадання допомоги¹¹.

У сучасній літературі з зазначеного питання висловлено різні думки. В ряді джерел, автор яких розглядали питання кримінально правової характеристики ненадання допомоги хворому медичним працівником це питання обійдене увагою¹². На думку деяких вітчизняних фахівців відсутність згоди хворого або його законних представників не може визнаватися поважною причиною бездіяльності медичного працівника¹³. Інші автори вважають, що відсутність такої згоди не є поважною причиною ненадання допомоги за наявності реальної загрози життю або здоров'ю хворого¹⁴.

Зазначене питання має бути уточнене з огляду на зміст приписів, які регулюють права пацієнтів і обов'язки представників медичного персоналу. Так, у ч. 3-5 ст. 284 ЦК («Право на медичну допомогу») передбачається, що надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла 14-ти років, провадиться за її згодою, а повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування. Однак, у невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника. Більш розгорнуто це питання регулюють Основи законодавства України про охорону здоров'я. Згідно зі ст. 43 Основ згода інформованого пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта), а також пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання

здійснюється за згодою їх законних представників. У невідкладних випадках, коли реальна загроза життю хворого є наявною, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна¹⁵. Як видно з наведених законодавчих положень, вимога щодо згоди пацієнта (чи його законного представника) як обов'язкової умови правомірності медичного втручання не є абсолютною¹⁶. Тому відсутність такої згоди є поважною до ненадання медичної допомоги причиною в контексті ст. 139 КК лише у випадках, які не можуть класифікуватися як невідкладні, тобто коли реальна загроза життю хворого є наявною.

За наявності попередження лікаря про наслідки відмови можливі два варіанти: а) хворий, який перебуває в свідомості, все ж не згоден на операцію, знаючи про наслідки своєї незгоди. Слід погодитися, що свідоме волевиявлення хворого порушуватися не повинне (хоча в літературі наводяться й винятки із цього правила: щодо військовослужбовця операція повинна бути здійснена, навіть без його згоди, якщо це сприяє поверненню його до служби); б) законні представники хворого не згодні на операцію, яка не є небезпечною для життя, але її непроведення загрожує смертю. В цьому разі операція має бути проведена обов'язково, оскільки батьки (законні представники) фактично беруться розпоряджатися життям дитини, а на це вони права вже не мають. Якщо ж лікар в подібному випадку не проводить операції, він повинен нести відповідальність за ненадання допомоги¹⁷.

В Україні можуть бути встановлені деякі обмеження щодо надання медичної допомоги іноземним громадянам. Вони та особи без громадянства, які постійно проживають на території України, згідно зі статтею 11 Основ законодавства України про охорону здоров'я користуються такими ж правами і несуть такі ж обов'язки в галузі охорони здоров'я, як і громадяни України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законодавством України. Права та обов'язки в галузі охорони здоров'я іноземних громадян та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, визначаються законодавством і відповідними міжнародними договорами. Так, Угодою про надання медичної допомоги громадянам держав-учасниць СНД передбачається (ст. 2), що швидка й невідкладна медична допомога при раптових гострих станах та захворюваннях, які загрожують життю хворого або здоров'ю оточуючих, нещасних випадках, травмах, пологах та невідкладних станах в період вагітності надається громадянам безперешкодно і у повному обсязі. З моменту, коли усунута загроза життю хворого або здоров'ю оточуючих і можливе його транспортування, подальше надання медичної допомоги здійснюється на платній основі. Особам, що офіційно визнані біженцями, планова медична допомога на території держави тимчасового перебування надається в порядку та на умовах, визначених цією державою (ст. 4 Угоди). Отже, відмова зазначеним особам в наданні не передбачених угодою видів допомоги не розглядатиметься як злочинне діяння, передбачене ст. 139 КК.

Підводячи підсумок, визначимо, що поважними для бездіяльності (ненадання допомоги хворому медичним працівником) причинами є законодавчо визначені або такі, що фактично існують об'єктивні або суб'єктивні чинники, які, з урахуванням ситуації, що склалася, дозволяють суб'єкту ухилитися від виконання професійного обов'язку. Наявність поважних причин, які виправдовують бездіяльність медичного працівника, може характеризувати: 1) фізичний стан медичного працівника, який не дозволяє йому надати допомогу (він хворий, без свідомості тощо); 2) наявні в медичного працівника об'єктивні й суб'єктивні персональні можливості надати допомогу (його кваліфікація, наявність необхідного обладнан-

ня чи ліків); 3) наявність будь-якої прямо зазначеної кримінальним законом обставини, що виключає злочинність діяння (розділ VIII Загальної частини КК); 4) відсутність згоди хворого або його законного представника у випадках, в яких відсутня реальна загроза для життя хворого; 5) результати сортування потерпілих, які вимагають негайної, першочергової медичної допомоги іншому хворому; 6) наявність загрози для життя медичного працівника при наданні медичної допомоги (наприклад, під час пожежі в лікарні).

1. *Бойко А.И.* Преступное бездействие. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – С.114. 2. *Бердичевский Ф.Ю.* Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. – М.: Юрид. лит., 1970. – С.77. 3. *Сташиш В.В., Бажанов М.И.* Особа – під охороною кримінального закону. – Х.: Право, 1996. – С.145. 4. *Малеина М.Н.* Человек и медицина в современном праве: Учеб. и практ. пособ. – М.: Бек, 1995. – С.155. 5. *Концевич И.А.* Долг и ответственность врача (судебно-медицинские аспекты). – К.: Вища школа, 1983. – С.51. 6. *Громов А.П.* Права, обязанности и ответственность медицинских работников. – М.: Медицина, 1976. 7. *Стеценко С.Г.* Медицинское право: Учебник. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. – С.320. 8. *Горелик И.И.* Ответственность за оставление в опасности по советскому уголовному праву. – М.: Гос. изд-во юридич. л-ры, 1960. – С.35. 9. *Горелик И.И.* Квалификация преступлений, опасных для жизни и здоровья. – Минск: Вышэйш. школа, 1973. – С.197. 10. *Горелик И.И.* Ответственность за оставление в опасности по советскому уголовному праву. – С.40-41. 11. Там само. – С. 39-42. 12. *Уголовный кодекс Украины: Комментарий / Под ред. Ю.А. Кармазина и Е.Л. Стрельцова.* – Х.: Одиссей, 2001. – С. 311-312; *Кримінальний кодекс України: Наук.-практ. коментар / Ю.В. Баулін, В.І. Борисов, С.Б. Гавриш та ін.; За заг. ред. В.Т. Маляренка, В.В. Сташиса, В.Я. Тація.* – 2-е вид., перероб. та доп. – Х.: ТОВ Одиссей, 2004. – С. 398-399. 13. *Уголовный кодекс Украины. Научно-практ. комментарий / Отв. ред. С.С. Яценко.* – К.: А.С.К., 2003. – С. 324-325. 14. *Гуторова Н.А.* Уголовное право Украины. Особенная часть: Конспект лекций. – Х.: Одиссей, 2003. – С.60; *Науково-практ. коментар Кримінального кодексу України.* – 5-е вид., перероб. та доп. / За ред. М.І. Мельника, М.І. Хавронюка. – К.: Юрид. думка, 2008. – С. 322. 15. *Основи законодавства України про охорону здоров'я // ВВР України.* – 1993. – № 4. – Ст. 19. 16. *Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я.* Медичне право України: Підручник. – К., 2008. – С. 139. 17. *Горелик И.И.* Ответственность за оставление в опасности по советскому уголовному праву. – С.39-42.