

## 2. Теоретична медицина

# **СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА ТА КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ (СТ. 140 КК УКРАЇНИ)**

Плетенецька А.О., асистент кафедри судової медицини та медичного права  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кандидат  
медичних наук, м. Київ, вул. Мечникова, 5

В умовах 21 сторіччя, коли суспільство має вільну змогу отримати майже будь-яку інформацію, у засобах масової інформації все частіше висвітлюються випадки неналежного надання медичної. Причинами високої латентності невиконання чи неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником називають: відсутність ефективних процедур отримання моніторингу та розгляду скарг; судової практики, що свідчить про практичну неможливість довести факт медичної помилки чи халатності; законодавча прогалина щодо вимог до оформлення та ведення медичних документів” [3, с. 41]; особи, які здійснюють перевірку медичних працівників є частиною медичної структури, які у більшості дбають не про права пацієнтів, а про «честь мундиру» [4; 5, с. 4-6; 6, с. 3; 7, с. 5]. Судово-медичні експерти ж зазнають неабиякого тиску з боку закладів Охорони здоров'я при проведенні комісійних судово-медичних експертиз щодо якості надання медичної допомоги. Отже, все це підриває авторитет медицини та правоохоронних органів, сприяє криміналізації цієї сфери та зростанню кількості цього злочину,.

Необхідно зазначити, що значна частина наукових робіт з проблем кримінальної відповідальності медичних або фармацевтичних працівників за невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків була видана в радянський період. Крім того, проблемою цією займаються здебільшого юристи, а не самі медики. До 2001 року відповідні проблеми розглядалися в

рамках ненадання медичної допомоги (на підставі того, що в КК 1960 р. окремо передбачалася така відповідальність).

Заподіяння смерті або тілесних ушкоджень при неналежному виконанні професійних обов'язків медичним працівником в КК 1960 р. окремо не передбачалося, і лише аналізувалося вченими на теоретичному рівні. Зокрема, найбільш ґрунтовні дослідження проблеми неналежного виконання медичним або фармацевтичним працівником професійних обов'язків припадають на 20-80-ті роки ХХ століття.

Слід зазначити, що невиконання професійних обов'язків медичним працівником може вчинятися у формі «чистої» бездіяльності, а неналежне виконання - у формі дії (у словесній (вербальній) формі) або «змішаної» бездіяльності (при неправильному, недостатньому та неповному виконанні). Такі невірні діяння медичних працівників називаються у законодавстві «дефектами надання медичної допомоги» та визначаються у ході проведення судово-медичної експертизи.

Тяжкі наслідки в ч. 1 ст. 140 КК України охоплюють смерть, тяжкі та середньої тяжкості тілесні ушкодження, самогубство. При цьому ятрогенні захворювання (психічне захворювання викликаного словом медичного працівника) повністю включаються до тяжких тілесних ушкоджень, яле підтверджуються психіатром.

Окремі науковці, зокрема, В.О. Глушков, Л.А. Майданик, С.С. Пастушенко, В.Є. Ясеницький вважають, що встановлення причинного зв'язку у випадку бездіяльності медичного або фармацевтичного працівника має свою специфіку та пов'язане з певними труднощами. Так, на думку, Л.А. Майданика, при встановленні причинного зв'язку між бездіяльністю медичного працівника і наслідками, необхідно оцінити імовірнісні факти (відповідно до експертних висновків), які свідчать про його настання [9, с. 12-13]. В.О. Глушков, С.С. Пастушенко вважають, що бездіяльність медичного працівника у разі порушення ним правил безпеки сприяє реальній можливості настання суспільно небезпечних наслідків для життя і здоров'я потерпілого. Вирішення

питання про наявність чи відсутність цього зв'язку має бути пов'язане зі встановленням достовірних фактів [8, с. 45; 196, с. 298].

Не можемо погодитися з точкою зору Л.А. Майданика, оскільки висновок експерта не може визначити ступінь імовірність невиконання або неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. Як справедливо зазначає В.Є. Ясеницький, що «будь-яка імовірність смерті, крім 100% не може об'єктивно підтверджувати безперспективність надання допомоги. Адже, навіть імовірність у 1% уникнення летального випадку, зобов'язує медичного працівника реалізовувати цю імовірність в дійсності ... Більше того, навіть за імовірності у 1%, кожен сотий медичний працівник, який не надав допомогу ... , буде обґрунтовано уникати кримінальної відповідальності під прикриттям цифр статистики і з кожним зростанням імовірнісних показників число таких лікарів пропорційно зростатиме» [10, с. 339].

На нашу думку, при вирішенні питання наявності причинного зв'язку між бездіяльністю медичного або фармацевтичного працівника та наслідками, що настали для пацієнта, доцільно погодитися із положеннями теорії «імовірнісного причинного зв'язку», відповідно до якої відсутність втручання завжди необхідно розглядати як причину несприятливого результату [11, с. 68]. А тому, незалежно від величини імовірності настання суспільно небезпечних наслідків пацієнту, медичний або фармацевтичний працівник, який при усвідомленні можливості настання суспільно небезпечних наслідків та їх передбачення, не виконує покладених на нього професійних обов'язків, повинен підлягати відповідальності, де невиконання професійних обов'язків необхідно вважати причиною наслідку, що настав.

Такими підходами повинна керуватися комісія при проведенні судово-медичної експертизи.

На підставі проведеного аналізу чинного законодавства можна виділити наступні категорії медичних працівників, які можуть визнаватися суб'єктами злочину, передбаченого ст. 140 КК України:

- медичні спеціалісти з вищою медичною освітою – лікарі, провізори, фармацевти;

- молодші спеціалісти з медичною освітою (наприклад, медичні сестри, акушерки, фельдшери, лаборанти, фармацевти);

- молодші спеціалісти у галузі медицини – цілителі, тобто особи, які не мають спеціальної медичної освіти, але володіють певним обсягом знань та вмінь у галузі народної та нетрадиційної медицини.

Аналіз наукової літератури продемонстрував, що при вирішенні питання про визнання медичного працівника службовою особою необхідно розрізняти їхню службову та професійну діяльність. Зокрема, медичний працівник визнається службовою особою у випадках перебування на певній адміністративній посаді, а також при виконанні адміністративно-господарських або організаційно-розпорядчих функцій. А отже, вчинення службовою особою в системі охорони здоров'я будь-яких діянь, не пов'язаних з професійними обов'язками під час надання медичної допомоги пацієнту, повинно кваліфікуватися як відповідний злочин у сфері службової діяльності.

### ***ЛІТЕРАТУРА***

1. Are medical errors really the third most common cause of death in the U.S.? (2019 edition). *Science-based medicine*. 2019. URL: <https://sciencebasedmedicine.org/are-medical-errors-really-the-third-most-common-cause-of-death-in-the-u-s-2019-edition/> (дата звернення: 17.09.2019).
2. Обнародованы шокирующие данные о смертности в Украине из-за врачебных ошибок. *Газета «Факти»*. 2019. URL: <https://fakty.ua/295516-obnarodovany-shokiruyucshie-dannye-o-smertnosti-v-ukraine-iz-za-vrachebnyh-oshibok> (дата звернення: 17.09.2019).
3. Козлов С. Медичні послуги, як джерело підвищеної небезпеки: теорія чи реальність. *Юридична газета*. №5. – С. 41.
4. Понкина А. А. Сущность, виды и причины врачебных ошибок и правовые средства редуцирования этой проблемы. *Вестник*

*Российского университета дружбы народов. Серия: Юридические науки.* 2012. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-vidy-i-prichiny-vrachebnyh-oshibok-i-pravovye-sredstva-redutsirovaniya-etoj-problemy> (дата звернення: 17.09.2019).

5. Андреев А.А. Отношения к врачебным ошибкам и социальные пути их предупреждения : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 14.00.52 «социология медицины». Волгоград, 2006. 14 с.
6. Ривенсон М.С. К анализу судебно-медицинских экспертиз по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников. *Судебно-медицинская экспертиза.* 1998. №3. С. 3-6.
7. Тарасевич Т.Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 / Тарасевич Тетяна Юріївна. – К., 2011. – 236 с.
8. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения. Киев. 1987. 199 с.
9. Майданик Л.А. Ответственность медицинских учреждений за ненадлежащие лечение. *Советская юстиция.* 1976. №16. С. 12-13.
10. Ясеницький В.Є. Причиновий зв'язок, як ознака складів злочинів, що посягають на права пацієнта. *Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні* : матеріали XV регіональної науково-практичної конференції. Київ. 2009. С. 338-339.
11. Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. Москва. 1970. 128 с.