



*Галина ЧЕБОТАРЬОВА,
кандидат юридичних наук, доцент,
завідувач кафедри спеціальних правових дисциплін
Кримського економічного інституту
ДВНЗ «Київський національний економічний
університет імені Вадима Гетьмана»*

ПРОБЛЕМИ ВИЗНАЧЕННЯ ЗМІСТУ ОБ'ЄКТИВНОГО КРИТЕРІЮ ЗЛОЧИННОЇ БЕЗДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ МЕДИЦИНИ

Ключові слова: *правопорядок у сфері медицини; злочинна бездіяльність; нормативно-правові акти; медичне право.*

Охорона прав та законних інтересів особи від суспільно небезпечних посягань – пріоритетне завдання, що має вирішуватися при розробці й застосуванні норм законодавства про кримінальну відповідальність. До найважливіших об'єктів правового захисту належить система суспільних відносин, що забезпечує збереження життя та здоров'я людини, одним із важливих елементів якої є правопорядок у сфері медичної діяльності. Проблема боротьби з правопорушеннями у сфері медицини останнім часом набуває в нашій країні особливої актуальності, що пояснюється істотним зниженням якості медичної допомоги, зростанням кількості її дефектів, деформацією відносин між медичними працівниками та хворими.

Підтримання правопорядку в сфері медицини забезпечується передусім завдяки виробленню певних вимог щодо змісту, обсягу і якості професійної поведінки медичних працівників та контролю за виконанням цих вимог. Невиконання або неналежне виконання зазначеними суб'єктами своїх професійних обов'язків, зловживання можливостями, якими вони наділені в сфері медицини, використання їх для вчинення злочинів засуджується суспільством, а у випадках настання негативних наслідків для життя чи здоров'я пацієнтів викликає широкий негативний резонанс. Особливо неприйнятним є вчинення медичними працівниками зло-

чинів, пов'язаних з порушеннями ними професійних обов'язків, адже, як слушно зазначив В.О. Глушков, це завдає шкоди не лише хворому та іншим зацікавленим особам, а й усій системі охорони здоров'я, створює атмосферу недовіри до лікарів, звужує реальні можливості надання ефективної медичної допомоги [1, 5–6].

У складі більшості злочинів, які завдають шкоди правопорядку у сфері медицини (в межах розділу II Особливої частини Кримінального кодексу України ми виділяємо в цю групу посягання, передбачені статтями 131, 132, 134, 138–145 КК України), суспільно небезпечне діяння може виражатися або у формі бездіяльності (неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, ненадання допомоги хворому медичним працівником, неналежне виконання професійних обов'язків медичним чи фармацевтичним працівником), або альтернативно – як у дії, так і в бездіяльності (розголошення відомостей щодо проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, незаконне розголошення лікарської таємниці). Деякі делікти, що посягають на правопорядок у сфері медицини, характеризуються

такою формою суспільно небезпечної поведінки, в якій дії винного поєднуються з його бездіяльністю. Таким злочинцем є незаконна лікувальна діяльність (ст. 138 КК України), оскільки злочинне діяння тут полягає у діях (заняття лікувальною діяльністю), які вчиняються винним без отримання на це дозволу (що є бездіяльністю – ухиленням від виконання юридичного обов'язку легалізувати лікувальну діяльність). Схожу властивість має й об'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 141 «Порушення прав пацієнта». Суть суспільно небезпечного діяння в цьому випадку зводиться до дій (проведення клінічних випробувань лікарських засобів), поєднаних із бездіяльністю (винний не отримав письмову згоду пацієнта або його законного представника).

Таким чином, бездіяльність (самостійно або в сукупності чи альтернативно з дією) є основною, характерною формою суспільно небезпечної поведінки в структурі посягань на правопорядок у сфері медицини*. З огляду на це метою статті є визначення особливостей бездіяльності як форми суспільно небезпечних діянь, що скоюються в медичній сфері, зокрема уточнення змісту умов кримінальної відповідальності за таку бездіяльність. Значний внесок у розробку загальнотеоретичних питань злочинної бездіяльності було зроблено М.І. Бажановим, О.І. Бойком, О.С. Гореликом, М.І. Ковальовим, В.М. Кудрявцевим, Н.Ф. Кузнецовою, В.Б. Малініним, А.В. Наумовим, А.В. Парфоновим, М.С. Таганцевим, А.А. Тер-Акоповим, Г.В. Тімейком, М.І. Пановим, Р.Д. Шарповим, Н.М. Ярмиш та іншими науковцями, результати досліджень яких значною мірою послужили науково-теоретичним підґрунтям для даної роботи.

* Доцільно звернути увагу на те, що, розглядаючи загальнотеоретичні проблеми бездіяльності, одним із перших її прикладів фахівці неодмінно називають різноманітні випадки ненадання допомоги хворим медичними працівниками, що свідчить про існуючий у професійній правосвідомості юристів тісний зв'язок категорії злочинної бездіяльності з посяганнями на правопорядок у сфері медицини.

Як відомо, право не регулює бездіяльність – воно, навпаки, вимагає певних дій або забороняє їх. Тому бездіяльність розглядається правом як вчинок, однак досить специфічний: відсутність активної поведінки, передбаченої законом [2, 8–9]. Власне, на протиставленні злочинної дії та злочинної бездіяльності у спеціальній літературі передусім розглядається кримінально-правова специфіка останньої. На відміну від дії, якій властивий руйнівний енергетичний вплив на елементи суспільних відносин, бездіяльність є якісно іншим проявом соціально значущої поведінки, що виступає предметом кримінально-правової оцінки та входить до складу підстав кримінальної відповідальності. У ній, як помітила Н.М. Ярмиш, «відсутній силовий, виробничий, дійовий момент» [3, 372]. За визначенням академіка В.М. Кудрявцева, основні відмінності між злочинною дією та злочинною бездіяльністю перебувають у зовнішній, виконавчій, фізичній сфері: при бездіяльності, на відміну від дії, особа не здійснює жодних зовні виражених вчинків (не жестикулює, не рухається, не вимовляє слів), які за даних обставин були б суспільно небезпечними. Навпаки, конкретна ситуація є такою, що вимагає певного втручання, якого злочинець уникає [4, 86]. Російський науковець О.І. Бойко так характеризує цю властивість бездіяльності: «При активній формі поведінки вчинок однозначно виглядає причиною результату... При пасивному способі заподіяння шкоди ситуація змінюється: вчинок підіграє внутрішнім умовам» [5, 86–87].

Специфіка впливу злочинної бездіяльності на об'єкти кримінально-правової охорони потребує належного обґрунтування умов, за яких пасивна форма поведінки людини вважається суспільно небезпечною, визнається злочинною та може тягти кримінальну відповідальність. У літературі один із найдетальніших переліків цих умов розробив Г.В. Тімейко, який зарахував до нього: 1) наявність спеціального правового обов'язку діяти; 2) наявність об'єктивної необхідності діяти; 3) наявність можливості діяти; 4) наявність можливості запобігти шкоді; 5) невиконання дій; 6) заподіяння зовнішніми сила-

ми шкідливих наслідків [6, 88–89]. На нашу думку, не всі із запропонованих обставин мають належну універсальність. Зокрема, закон називає деякі злочини, об'єктивна сторона яких виконується шляхом бездіяльності, але при цьому не містить шкідливих наслідків (таким злочином є, наприклад, передбачене ч. 1 ст. 139 КК України ненадання допомоги хворому медичним працівником – злочин з формальним складом). Тому «заподіяння зовнішніми силами шкідливих наслідків» не може розглядатися як обов'язкова умова настання кримінальної відповідальності для усіх без винятку випадків бездіяльності. Названу Г.В. Тімейком умову «наявність можливості запобігти шкоді» також не можна сприйняти без застережень. У багатьох ситуаціях зобов'язаний до дій суб'єкт не здатен визначити наявність реальної можливості запобігти шкоді, що не знімає з нього обов'язку діяти. Наприклад, у певних випадках лікар зобов'язаний прооперувати хворого: навіть якщо згодом буде встановлено, що запобігти шкоді життю чи здоров'ю пацієнта таким чином можливості не було взагалі або вона була втрачена, відмова від надання медичної допомоги може бути розцінена як злочинна бездіяльність.

Найчастіше у юридичній літературі вказується (з певними варіаціями) на дві обов'язкові умови кримінальної відповідальності за бездіяльність: а) особа зобов'язана діяти певним чином та б) особа має реальну можливість вчиняти так, як вимагає від неї цей обов'язок. Методологічно вдалою, на нашу думку, є пропозиція О.І. Бойка розглядати зазначені вимоги як *критерії бездіяльності – об'єктивний та суб'єктивний* відповідно (курсив мій. – Г.Ч.) [5, 114].

Чинниками, що формують об'єктивний критерій злочинної бездіяльності, фахівці майже одноставно визнають вимоги законів, підзаконних актів, а також професійні або службові обов'язки особи. М.І. Бажанов додає сюди трудову угоду (завідуючий складом зобов'язаний зберігати ввірене йому майно в належному стані), різного роду родинні відносини (батьки зобов'язані піклуватися про неповнолітніх дітей), попередню поведінку особи (коли в результаті дій вин-

ного створюється небезпечний для іншої особи стан і той, хто поставив потерпілого в це становище, зобов'язаний прийти йому на допомогу) [7, 35].

До законів, вимоги яких враховуються при визначенні об'єктивного критерію злочинної бездіяльності в медицині, передусім належать Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. Вони визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій галузі [8]. Їхні положення конкретизуються в ряді інших законів України, які також можуть бути використані в зазначеному вище контексті: «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів», «Про донорство крові та її компонентів», «Про лікарські засоби», «Про психіатричну допомогу», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» та ін.

Об'єктивним критерієм злочинної бездіяльності в медицині можуть виступати й положення підзаконних нормативних актів, що регулюють відносини у сфері медичної діяльності. Це, зокрема, Правила санітарної охорони території України, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 24 квітня 1999 року; Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 22 червня 1999 року № 1109; Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, господарської діяльності з медичної практики та проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт (крім робіт на об'єктах ветеринарного контролю), затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України та Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва № 38/63 від 16 лютого 2001 року; Порядок допуску до медичної і фармацевтичної діяльності в Ук-

раїні громадян, які пройшли медичну чи фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України № 118-С від 19 серпня 1994 року; наказ Міністерства охорони здоров'я України № 107 від 18 травня 1993 року «Про організацію трансплантації нирки в Україні на етапі реорганізації медичної служби»; наказ Міністерства охорони здоров'я України № 195 від 10 серпня 2000 року «Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини»; Положення про атестацію середніх медичних працівників, затверджене наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 жовтня 1991 року № 146; Положення про порядок проведення атестації лікарів, затверджене наказом Міністерства охорони здоров'я України № 359 від 19 грудня 1997 року тощо.

Окрім того, ряд законів та підзаконних актів органів влади, які прямо не стосуються сфери медичної діяльності, містять деякі положення, що впорядковують її, а тому їхні вимоги також можуть враховуватися при аналізі об'єктивного критерію злочинної бездіяльності. Це, наприклад, Закон України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» від 1 червня 2000 року, постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку органів ліцензування» від 14 листопада 2000 року та ін.

Вимоги щодо професійних обов'язків медичного працівника як об'єктивний критерій злочинної бездіяльності у сфері медицини можуть бути закріплені не лише в законах чи підзаконних актах. Важливо звернути увагу, що в галузі медичної діяльності вироблено загальнообов'язкові стандарти, методики лікування певних захворювань, які регулюються відповідними медичними протоколами за конкретними спеціальностями [9, 41–44]. Як приклад може бути наведено клінічні протоколи з акушерської та гінекологічної допомоги, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 грудня 2005 року № 782; протоколи діагностики та лікування захворювань і травм опорно-рухового апарату у дітей, затверджені наказом Міністерства охорони здо-

ров'я України від 26 липня 2006 року № 521; протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «Нейрохірургія», затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 квітня 2006 року № 245 тощо. Використання клінічних протоколів у практичній діяльності лікаря дозволяє стандартизувати та уніфікувати діагностику і лікування, застосовувати методики лікування з доведеною ефективністю, що знижують захворюваність і смертність. Це дає можливість пацієнтам отримувати обґрунтовані діагностику та лікування, а лікарям – застосовувати сучасні методики, засновані на науково доказових засадах.

Попередню поведінку винного можна визнати джерелом виникнення обов'язку вжити заходів до надання допомоги з деякими застереженнями: власне вона не має бути злочином, при якому умисел винного спрямовувався на заподіяння шкідливого для потерпілого наслідку. Інакше ставити в провину особі настання цього наслідку як результат її наступної бездіяльності не можна. Така бездіяльність не матиме самостійного кримінально-правового значення, оскільки вважатиметься лише продовженням злочину, який полягає в умисному заподіянні шкоди [10, 35–37].

Деякі рекомендації, висловлені на сторінках юридичної літератури стосовно змісту обставин, які породжують вимоги щодо активної поведінки і можуть виступити в значенні об'єктивного критерію бездіяльності, є досить сумнівними. Зокрема, важко погодитися з пропозицією В. Пітецького визнавати усну домовленість між громадянами джерелом виникнення обов'язків, невиконання яких може тягти кримінальну відповідальність за бездіяльність [11, 46]. Хоча згідно з положеннями цивільного законодавства (ч. 1 ст. 206 Цивільного кодексу України) правочин між фізичними особами, справді, може бути здійснений усно, однак таку форму можуть отримувати лише правочини, які повністю виконуються сторонами у момент їх вчинення. Отже, у випадку усної домовленості громадян наступна бездіяльність особи вже не може мати жодного правового значення, зокрема розглядатися як підстава кримінальної відповідальності.

М.І. Загородников зараховував до дже-рел, які зобов'язують особу діяти, також стосунки, що природно складаються між людьми [12, 62]. У сучасній літературі побу-тує схожа думка: моральні норми і правила поведінки можуть зобов'язувати особу до дій, невиконання яких вважатиметься зло-чинною бездіяльністю [13, 137]. Питання щодо можливості віднесення моральних, етичних норм до складу об'єктивного кри-терію злочинної бездіяльності є особливо актуальним саме в площині проблем кримінальної відповідальності за посягання на правопорядок у сфері медицини. Це вик-ликано тим, що моральні засади суттєво впливали і впливають на взаємини між ме-дичними закладами, лікарями та громадя-нами (пацієнтами), свідченням чого є існу-вання інституту особливих норм поведінки лікаря – лікарської етики та медичної деон-тології. Принципи професійної поведінки медичного працівника у багатьох випадках, не охоплених правовими нормами, зумов-люються вимогами лікарської етики й деон-тології, які, в свою чергу, ґрунтуються на за-гальних етичних нормах, тобто правилах по-ведінки окремої особи в суспільстві, на взаєминах людей між собою та в колективі [14, 25]. Більше того, донедавна майже всі головні принципи медичної етики (які засу-джували вбивство людини, підкреслювали обов'язковість дотримання таємниці, за-стерігали медиків від аморального викорис-тання знань та влади) втілювалися лише у моральній традиції, основу якої склали клятва Гіппократа, християнська мораль, Декларація прав людини.

Не заперечуючи в цілому важливої ролі морально-етичних засад в механізмі регу-лювання суспільних відносин у сфері медич-ної діяльності, слід, однак, підкреслити, що вони не можуть розглядатися, як чинники ут-ворення об'єктивного критерію злочинної бездіяльності. На думку Н.Ф. Кузнецової, моральні норми виникають спочатку у свідо-мості певних (передових) верств суспіль-ства і лише потім впроваджуються у свідомість всього народу, класу чи окремої соціальної верстви [15, 68]. Отже, по-пер-ше, важко визнати їх єдиним для всіх стан-

дартом поведінки, відхилення від якого вар-то вважати суспільно небезпечним, а тому не можна й притягати до юридичної відповідальності за недотримання таких норм. По-друге, як зазначається в літера-турі, різноманітні революційні зміни у сфері біології та розвиток нових технологій впро-довж останніх десятиліть загрожують нині руйнуванням моральних норм, що досі ви-давалися міцними. Тому, коли науковий про-грес зробив суттєвий внесок у небувалий розвиток медицини, стало важко досягти консенсусу щодо метафізичних уявлень [16, 13]. По-третє, навряд чи можливо точно сформулювати такі (морально-етичні) нор-ми у відповідному процесуальному акті (на-приклад, обвинувальному висновку).

Вважаємо, медична діяльність є однією з тих соціальних сфер, у якій «право повинне йти за етикою, а не етика за правом» [17, 80]. Етичні норми та правила тісно пов'язані із законодавством: деякі з них зго-дом трансформуються у правові норми, фіксуються в нормативно-правових актах, а деякі продовжують впливати на відповідні суспільні відносини безпосередньо. Однак в останньому випадку вони не отримують за-гальнообов'язкової сили. Отже, можливість кримінальної відповідальності за бездіяль-ність у сфері медицини не може обумовлю-ватися недотриманням медичним працівни-ком самих лише принципів моралі, не зафік-сованих у вигляді нормативних положень.

Оцінка злочинності пасивної поведінки крізь призму певних умов (об'єктивного й суб'єктивного критеріїв бездіяльності) не лише дає змогу належно обґрунтувати кри-мінальну відповідальність за таку поведінку, а й забезпечує від застосування криміналь-ного закону за принципом об'єктивного ставлення. Наявність цих критеріїв у кожно-му конкретному випадку підлягає перевірці, входить до предмета доказування у будь-якій кримінальній справі про злочин, що вчи-няється шляхом бездіяльності, в т.ч. такий, який посягає на правопорядок у сфері ме-дичної діяльності.

У цілому ж аналіз положень криміналь-ного законодавства в частині, що забезпе-чує підтримання правопорядку у сфері ме-

дицини, а також регулятивного законодавства, яке регламентує відносини у цій соціальній галузі, дає можливість констатувати: масив джерел, які мають бути досліджені у випадках вчинення в медицині суспільно небезпечного діяння в формі бездіяльності, є досить значним. Ця обставина, безперечно, ускладнює оперативну й точну кримінально-правову оцінку випадків бездіяльності в сфері медицини. Негативним чинником у цьому випадку є й обставина, на яку вказує у своєму дослідженні І.Я. Сенюта: нормативно-правова база у сфері охорони здоров'я на сьогодні не повною мірою відповідає сучасним потребам, має прогалини і недоліки (нечітко визначено правовий статус медичних працівників та пацієнтів, неналежно закріплено найважливіші принципи медичної деонтології, лише на рівні підзаконних актів регулюються питання народної та нетрадиційної медицини, корекції статі, штучного запліднення тощо) [18, 159]. Тому одним із пріоритетних напрямів удосконалення законодавства про охорону здоров'я України фахівці вважають

систематизацію чинної нормативно-правової бази, її подальше удосконалення, а також підготовку єдиного кодифікованого законодавчого акта (Медичного кодексу України), який став би формою (джерелом) для таких правових інститутів, як медико-санітарна допомога, медична допомога матері й дитині та планування сім'ї, правовий статус пацієнта, етико-правовий статус медичного працівника, медична експертиза, забезпечення громадян лікарськими і протезними засобами, медико-дослідницьке право [19, 120]. На нашу думку, в разі ухвалення такого нормативного акта якість та точність кримінально-правової оцінки бездіяльності у сфері медицини значно покращиться. Це позитивно вплине на процеси застосування кримінального закону щодо правопорушень у сфері медицини й становлення в державі такої самостійної галузі, як медичне право, положення якого більш обґрунтовано могли б покладатися в основу вирішення проблемних питань підстав кримінальної відповідальності за бездіяльність медичних працівників.

Список використаних джерел:

1. Глушков В.А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / Глушков В.А. – К.: Вища школа, 1987. – 200 с.
2. Кудрявцев В.Н. Право и поведение / Кудрявцев В.Н. – М.: Юридическая литература, 1978. – 192 с.
3. Ярмыш Н.Н. Теоретические проблемы причинно-следственной связи в уголовном праве (философско-правовой анализ): моногр. / Ярмыш Н.Н. – Х.: Право, 2003. – 512 с.
4. Кудрявцев В.Н. Объективная сторона преступления / Кудрявцев В.Н. – М.: Госюриздат, 1960. – 240 с.
5. Бойко А.И. Преступное бездействие / Бойко А.И.– СПб: Юридический центр Пресс, 2003. – 320 с.
6. Тимейко Г.В. Общее учение об объективной стороне преступления / Тимейко Г.В. – Ростов н/Д: Изд-во Ростовского государственного университета, 1977. – 215 с.
7. Бажанов М.И. Уголовное право Украины: конспект лекций / Бажанов М.И. – Днепропетровск: Пороги, 1992. – 168 с.
8. Основи законодавства України про охорону здоров'я: закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.
9. Гладун З. Особливості та характерні ознаки правової природи медичних правил і норм / З. Гладун // Юридична Україна. – 2006. – № 3. – С. 41–46.
10. Князьков М. О сущности преступного бездействия и законодательной регламентации основания уголовной ответственности за него / М. Князьков, В. Леонтьевский, Л. Лобанова // Уголовное право. – 2005. – № 1. – С. 35–37.
11. Питецкий В. «Деликты упушения» в уголовном праве: сущность, объективные и субъективные признаки / В. Питецкий // Уголовное право. – 2007. – № 1. – С. 45–49.
12. Загородников Н.И. Советское уголовное право. Общая и Особенная части / Загородников Н.И. – М.: Юридическая литература, 1976. – 568 с.

13. Уголовное право Российской Федерации: учеб. для юрид. вузов / Афиногенов С.В., Ермакова Л.Д., Здравомыслов Б.В. и др.; под ред. Б.В. Здравомыслова. – М.: Юристъ, 1996. – 509 с.
14. Громов А.П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников / Громов А.П. – М.: Медицина, 1969. – 78 с.
15. Кузнецова Н.Ф. Уголовное право и мораль / Кузнецова Н.Ф. – М.: Изд-во МГУ, 1967. – 158 с.
16. Бриссе-Виньо Ф. От биоэтики к этике медицинской / Ф. Бриссе-Виньо // Требования биоэтики: Медицина между надеждой и опасениями: сб. статей под рук. Ф. Бриссе-Виньо, при уч. Б. Аж-шенбом-Бофти; пер. с фр. – К.: Сфера, 1999. – 248 с.
17. Булеца С.Б. Право фізичної особи на життя та здоров'я (порівняльно-правовий аспект): моногр. / Булеца С.Б. – Ужгород: Ліра, 2006. – 172 с.
18. Сенюта І.Я. Медичне право і Медичний кодекс України: проблеми і перспективи / І.Я. Сенюта // Держава і право. – 2004. – № 23. – К.: Інститут держави і права імені В.М. Корецького НАН України. – С. 159–165.
19. Болотіна Н. Медичне право у системі права України / Н. Болотіна // Право України. – 1999. – № 7. – С. 120–121.

Галина ЧЕБОТАРЬОВА

**ПРОБЛЕМИ ВИЗНАЧЕННЯ ЗМІСТУ ОБ'ЄКТИВНОГО КРИТЕРІЮ
ЗЛОЧИННОЇ БЕЗДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ МЕДИЦИНИ**

Резюме

Розглянуто питання визначення особливостей бездіяльності як форми суспільно небезпечних діянь, що можуть бути скоєні в медичній сфері; уточнюється зміст умов кримінальної відповідальності за таку бездіяльність. Виявлено негативні чинники, які ускладнюють кримінально-правову оцінку випадків бездіяльності в сфері медицини.

Галина ЧЕБОТАРЕВА

**ПРОБЛЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ОБЪЕКТИВНОГО КРИТЕРИЯ
ПРЕСТУПНОГО БЕЗДЕЙСТВИЯ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ**

Резюме

Рассмотрены вопросы определения особенностей бездействия как формы общественно опасных деяний, совершаемых в сфере медицинской деятельности; уточняется содержание условий уголовной ответственности за такое бездействие. Выявлены негативные факторы, усложняющие уголовно-правовую оценку случаев бездействия в сфере медицины.

Galina CHEBOTARYOVA

**PROBLEMS OF DEFINING CONTENT OF OBJECTIVE CRITERION
OF CRIMINAL INACTION IN MEDICINE**

Резюме

The issues of defining peculiarities of inaction as a form of socially dangerous act committed in medicine are examined. Content conditions of criminal liability for such inaction are specified. The negative factors that could complicate criminal legal assessment in such cases of inaction in medicine are revealed.