

## ПРАВОВІ ТА МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ У СФЕРІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

В.В. Стеблюк

Національна академія внутрішніх справ, Київ

**Резюме:** Проведено аналіз положень, що стосуються кримінальної відповідальності за діяння, пов'язані з виконанням професійних обов'язків медичними працівниками. Визначено дві категорії діянь відносно ознаки винності: вини у формі прямого чи непрямого умислу та необережності. Доведено, що при здійсненні кримінальних діянь з умислу основними спонукаючими обставинами є отримання зиску у тій чи іншій формі, в той час, як злочини з необережності пов'язані з професійною самовпевненістю та або професійною недбалістю. Розглянуто питання морально-етичної та професійної оцінки діянь, які не по формі підпадають під ознаку злочину, але за суспільною небезпекою не тягнуть за собою кримінальну відповідальність. Відкрито дискусію щодо ролі професійних асоціацій в захисті та представництві інтересів медичних працівників в правовому полі. Питання кримінальної чи цивільної відповідальності лікарів, пов'язаної із завданням шкоди здоров'ю чи моральної шкоди в наслідок виконання (невиконання) ними професійних обов'язків, залишається одним з найбільш актуальних питань медико-правового поля.

**Ключові слова:** професійні злочини, кримінальна відповідальність медичних працівників

**ВСТУП.** Розглядаючи історію даного питання, починаючи з античних часів і до наших днів, ми знаходимо багато прикладів тому, що даний вид відповідальності був тим «Дамокловим мечем», що «нависав» над лікарями, а час від часу ставав мечем каральним. І якщо в цивілізованому світі питання відповідальності лікарів за нанесену шкоду життю та здоров'ю здебільшого зводиться до оцінки відповідності виконаних дій стандартним протоколам (відповідність часовим межам та обсягу заходів), то в Україні залишаються неврегульованими багато проблем щодо правової, експертної морально-етичної оцінки проведення та наслідків цих дій.

Незважаючи на те, що відійшли в історію «Справи лікарів – шкідників», час від часу в соціумі виникає потреба в показових справах, як зокрема було з випадком т.з. «чорних трансплантологів» з Національного інституту хірургії та трансплантології НАМН України.

Залишивши осторонь питання політичної та правової оцінки замовних справ, спробуємо **визначити основні** найбільш важливі питання правових та морально-етичних аспектів справ, що пов'язані з професійною діяльністю медичних працівників.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Кримінальний кодекс України ст. 11. [1] визначає, що злочин є суспільно небезпечне **винне** діяння (дія або бездіяльність). Виходячи з цього положення при оцінці дій медичних працівників можливі саме два варіанта – або заподіяння шкоди життю та здоров'ю при виконанні певних **дій** (виконання хірургічного втручання, проведення лікування в інший спосіб) або **бездіяльності** ( ненадання своєчасної медичної допомоги, невиконання в належному обсязі лікарських призначень, тощо).

Важливим є визначення **вини** медичних працівників. Відповідно до ст.23 КК України, виною є психічне ставлення особи до вчинюваної дії чи бездіяльності... у формі умислу або необережності.

Стаття 24 визначає, що умисел поділяється на прямий і непрямий. Прямим є умисел, якщо особа усвідомлювала суспільно небезпечний характер свого діяння (дії або бездіяльності), передбачала його суспільно небезпечні наслідки і бажала їх настання.

Розглядаючи кримінальні правопорушення в сфері діяльності медичних працівників варто зазначити що вина у формі прямого умислу є характерною для тих випадків, коли справа стосується дій, метою яких було отримання прибутку чи вигоди у тій чи іншій формі.

Сюди слід віднести злочини, що означені **Ст. 134.** Незаконне проведення абортів; **Ст. 141.** Порушення прав пацієнта (Проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недездатного, якщо ці дії спричинили смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки); **Ст. 142.** Незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших дослідів над людиною, якщо це створювало небезпеку для її життя чи здоров'я) [2], а також **Ст. 143.** Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини [3,4].

Перелічені вище злочини є діяннями корисливого спрямування, тобто з правової точки зору ми маємо справу з вивіреними, спланованими діями, задуманими та здійсненими, тобто наявні всі чи майже всі фази злочину: **готування до злочину (Ст. 14):** підшукування або пристосування засобів чи знарядь, підшукування співучасників або змова на вчинення злочину, усунення перешкод, а також інше умисне створення умов для вчинення злочину: **замах на злочин (Ст. 15):** вчинення особою з прямим умислом діяння (дії або без-

діяльності), безпосередньо спрямованого на вчинення злочину, передбаченого відповідною статтею Особливої частини цього Кодексу, якщо при цьому злочин не було доведено до кінця з причин, що не залежали від її волі; та **завершений злочин**.

Що ж стосується морально-етичних аспектів цих справ, (якщо в умовах сьогодення приходиться про це згадувати взагалі) то вони характеризують суб'єктів цих злочинів як осіб що не мають соціальних та моральних гальм, що прямо порушують норми лікарської моралі та етики, переступили дану присягу українського лікаря та клятви Гіпократата, хоча на сьогодні дані твердження у більшості молодих лікарів викликають лише іронічну посмішку. Тому варто підходити до цих питань лише з точки зору законності.

Проте, розглядаючи питання вини медичних працівників у переважній більшості випадків, дії що можуть за своїм характером кваліфікуватись як злочин відбуваються за **відсутності прямого умислу**.

Вина у формі **непрямого умислу** (Ч. 3, Ст. 24 КК України) може мати місце, коли медичний працівник усвідомлював суспільно-небезпечний характер свого діяння (дії чи бездіяльності), передбачав наслідки, і хоча не бажав але свідомо припускав їх настання. Як приклад можна навести випадки залишення працівниками Швидкої допомоги пацієнта на вулиці, що призвело до смерті людини чи вивезення лікарями однієї з лікарень в мороз пацієнтів з числа гіпосоціального контингенту на автобусну зупинку, що також призвело до смерті потерпілого.

Однак, все таки, найчастіше злочини у сфері професійної діяльності здійснюються у формі необережності. При цьому, слід враховувати, що жоден лікар приступаючи до виконання професійних обов'язків не має на меті завдати шкоду життю чи здоров'ю пацієнта!

Відповідно до **Ст. 25. ККУ** необережність поділяється на злочинну самовпевненість та злочинну недбалість.

**Ч.2. Ст. 25 ККУ** визначає, що необережність є злочинною самовпевненістю, якщо особа передбачала можливість настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння (дії або бездіяльності), але легко-важно розраховувала на їх відвернення; а злочинна недбалість має місце, якщо особа не передбачала можливості настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння (дії або бездіяльності), хоча повинна була і могла їх передбачити.

Спробуємо з позицій цієї статті дати оцінку діянням, визначеним як злочини у сфері професійної діяльності медичних працівників.

**Стаття 139.** Ненадання допомоги хворому медичним працівником (Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого) – може бути визначена як злочинною недбалість так і злочинна самовпевненість – лікар не з'явився на виклик до хворого тому що не вважав стан його таким, що загрожує життю або відмовився надати допомогу в лікувальному закладі чи біля нього, посилаючись на ті чи інші обставини (комерційний заклад, відсутність часу, закінчення чергування, тощо).

**Стаття 140.** Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого. Знову ж таки можливі дві оцінки: самовпевненість та недбалість.

Злочинна самовпевненість найчастіше проявляється у випадках, коли медичний працівник не маючи відповідної спеціалізації, не маючи досвіду виконання тих чи інших маніпуляцій береться за їх виконання (незалежно з корисливих мотивів – як найчастіше, чи з мотивів підняття власної самооцінки). Як приклад слід навести виконання пластичних операцій хірургами загального профілю, коли завдається шкода здоров'ю у формі спотворення обличчя чи інших дефектів, або виникають ускладнення, які не були передбачені, а виправити ці ускладнення не вистачає навичок. Сюди також слід віднести випадки коли при проведенні тих чи інших маніпуляцій лікар, отримавши ускладнення намагається сам його виправити, не звертається за допомогою до колег, що мають більший досвід та навички, скриває обставини виникнення даної ситуації. Такі намагання призводять до втрати часу, розвитку ще більших ускладнень, смерті пацієнта.

Злочинна недбалість проявляється у випадках недооцінки тяжкості хворого та невжиття всіх необхідних заходів: неповноцінна діагностика, недостатній збір анамнезу, неврахування протипоказань та можливих ускладнень, несвоєчасне призначення лікування, невиконання лікарських призначень середнім медичним персоналом, невиконання алергічних проб (як наслідок- анафілактичні реакції), залишення без відповідного нагляду хворого в стані медикаментозного сну, що призвело до зупинки дихання (найбільш розповсюджений шлях ускладнень в анестезіології: апное в наслідок дії препаратів для наркозу чи рекурарізації – пізніє виявлення – гіпоксична енцефалопатія (первинно або після клінічної смерті) – кома – смерть або вегетативний стан).

**Стаття 131.** Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби.

Як і попередньому випадку вина може бути у формі самовпевненості (переливання неперевіреної крові з сподіванням, що вона не інфікована) так і недбалості (неналежна стерилізація інструментарію) [5].

**Стаття 132.** Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби.

Вина може бути як у формі умислу (навмисне завдання шкоди інтересам особи), так і з недбалості (відкриття доступу до результатів дослідження, несвідоме розповсюдження інформації) [5].

Підсумовуючи правові аспекти даних діянь слід зауважити, що суб'єктом даних злочинів є саме медичні працівники, в той час як при схожих диспозиціях злочинів передбачених ст. 135 ККУ: Залишення в небезпеці; Ст. 136 ККУ: Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані можуть бути будь-які особи, що досягли віку кримінальної відповідальності та є осудними.

Варто зазначити головну особливість кваліфікації цих дій як злочинів – тяжкі наслідки для потерпілого, серед яких на першому місці стоїть смерть пацієнта, що настала в наслідок дій передбачених диспозицією а також тяжкий розлад здоров'я. В інших випадках мова йдеться про нанесення шкоди фізичному чи психічному стану потерпілого (заявника), нанесення йому моральної шкоди. Головним чином, питання визначення тяжкості ушкоджень, порушень здоров'я та встановлення причинно-наслідкового зв'язку між попереднім станом потерпілого, діями чи бездіяльністю медичного працівника та наслідками цих дій. Як правило в даних випадках вирішення поставлених питань належить до компетенції комплексних експертиз, коли виникає необхідність залучення фахівців різних галузей медицини для всеохоплючої оцінки медичних фактів та надання їм статусу юридичних фактів [6,7].

У випадках, коли дані діяння не мають ознак злочину за рівнем суспільної небезпеки, вирішення питань відповідальності переходить в площину цивільного права та морально-етичних норм.

Вирішення даного плану питань, які тісно перетинаються з питаннями порушень професійної етики, виробничої дисципліни та професійної кваліфікації в усьому цивілізованому світі належить до компетенції професійних асоціацій медичних працівників, які з одного боку захищають своїх членів від необгрунтованих обвинувачень, з іншого - слідкують за престижем професії та рівнем підготовленості та відповідальності фахівців.

На жаль, в цьому питанні в Україні існує велика прірва між потребами в правовій оцінці та правовому захисті медичних працівників. Існує з десяток асоціацій медико-правової допомоги пацієнтам та немає жодної спілки захисту професійних прав медичних працівників. Питання відповідальності медичних працівників, якщо їх діяння не містять ознак злочину відносяться до сфери адміністративного врегулювання та вирішуються з огляду на такі чинники як наближеність конкретного медичного працівника до повноважних органів, матеріальні можливості (завжди є спокуса покращити матеріальне становище чиновника чи головного спеціаліста за рахунок медичного працівника, який «влив в історію»), впливовості зв'язків, а також безсумнівно суспільний резонанс події.

## ВИСНОВОК

Отже, правове врегулювання питань відповідальності медичних працівників (морально-етичної, адміністративної чи цивільної) потребує чіткого визначення як критеріїв оцінки діянь (дій чи бздіяльності) так і створення механізму представництва і захисту цих працівників в судах та перед адміністративними органами.

## Література

1. **Кримінальний кодекс** України. Заком від 05.04.2001 № 2341-III./ Відомості Верховної Ради України.-2001.- № 25-26, С. 313.
2. **Основи законодавства** України про охорону здоров'я України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII / Відомості Верховної Ради України від 26.01.1993 – 1993 р., № 4.-С.44.
3. **Закон України** про донорство крові та її компоненти/ Відомості Верховної Ради України , 1995.-№ 23.-С.183
4. **Закон України** Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини/ Відомості Верховної Ради України , 1999-№ 41.-С. 377
5. **Закон України** Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та правовий і соціальний захист людей, що живуть з ВІЛ/ Відомості Верховної Ради України , 1992-№ 11С.152
6. **Інструкція** про проведення судово-медичної експертизи. Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.95 р. N 6. Режим електронного доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/lows/show/z0248-95>
7. **Правила** проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.95 р. N 6. Режим електронного доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/lows/show/z0248-95>

**ПРАВОВЫЕ И МОРАЛЬНО - ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УГОЛОВНЫХ  
ПРАВОНАРУШЕНИЙ В СФЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**Стеблюк В.В.**

**Резюме:** Проведен анализ положений, которые касаются криминальной ответственности за деяния, связанные с выполнением профессиональных обязанностей медицинскими работниками. Определенно две категории деяний относительно признака виновности: вины в форме прямого или непрямого умысла и неосторожности. Доказано, что при осуществлении криминальных деяний из умысла основными побуждающими обстоятельствами есть получение выгоды в той или другой форме, в то время как преступления из неосторожности связаны с профессиональной самоуверенностью и или профессиональной небрежностью. Рассмотрен вопрос морально-этической и профессиональной оценки деяний, которые не по форме подпадают под признак преступления, но за общественной опасностью не тянут за собой криминальную ответственность. Открыто дискуссии относительно роли профессиональных ассоциаций в защите и представительстве интересов медицинских работников в правовом поле.

**Ключевые слова:** профессиональные преступления, уголовная ответственность медицинских работников.

**LEGAL AND MORALLY-ETHICS ASPECTS OF CRIMINAL OFFENCES IN THE  
FIELD OF PROFESSIONAL ACTIVITY OF MEDICAL PERSONALS**

**Stebliuk V.**

**Resume:** Author analysed of positions of criminal responsibility for the acts is which connected with the professional duty of medical personals. Certainly two categories of acts of criminal responsibility sign of guilt: guilt in the form of direct or un-direct intention and carelessness. It is well-proven that during realization of acts of the intention the receipt of benefit is the basic propulsive circumstances in that or other form, while crimes of guilt as carelessness realized as professional self-confidence and or professional negligence. The question of morally-ethics aspects and professional estimation of acts is considered, which a due not form falls under the sign of crime, but after a public danger does not result as criminal responsibility. Openly discussion about the role of professional associations in defence and representative office of interests of medical workers in the legal field.

**Keywords:** professional crimes, criminal responsibility of medical workers.