

УДК 343.2

Марина Хоменко,студентка Інституту прокуратури та кримінальної юстиції
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого

СПІВВІДНОШЕННЯ МОРАЛЬНОГО ТА ПРАВОВОГО АСПЕКТІВ ОЦІНКИ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Стаття присвячена дослідженню співвідношення між моральною оцінкою та правовою кваліфікацією злочинів, пов'язаних із наданням медичної допомоги в Україні. Проаналізовані правові норми, які регулюють питання відповідальності за ненадання або неналежне надання медичної допомоги, в тому числі іноземний досвід, а також судова практика. Визначено проблемні питання, вказано можливі шляхи їх вирішення.

Ключові слова: медична допомога, медичний працівник, лікарська помилка, нещасний випадок, ненадання допомоги, неналежне надання допомоги, кримінальна відповідальність, злочин у сфері надання медичної допомоги, моральна оцінка, кримінально-правова кваліфікація.

Постановка проблеми. Нині є вельми актуальною потреба у проведенні медичної реформи, яка зможе врегулювати застарілі проблемні питання, дати гідну відповідь на новітні виклики та привести вітчизняне законодавство у відповідність до європейських та світових стандартів. Статистичні відомості вказують, з одного боку, на значну кількість кримінальних справ стосовно злочинів, пов'язаних із наданням медичної допомоги та, з іншого боку, на незначну кількість обвинувальних вироків, що свідчить про наявність проблем у площині обґрунтованої правової кваліфікації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окремі аспекти вказаної теми були предметом дослідження таких учених, як: В. Марєєв, І. Сенюта, В. Франчук, С. Лихова, О. Щукін, С. Хімченко, Т. Заварза, Р. Майданик, Я. Радіш, А. Савицька, Ю. Сізінцова, С. Стеценко, Р. Титикало. Втім, залишається значна кількість практичних і теоретичних проблем, які потребують подальшого дослідження та врегулювання.

Виклад основного матеріалу. Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави. Право на життя та на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування закріплюється та гарантується Конституцією України [8]. Однією з гарантій позитивного права є те, що держава зобов'язана створити умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного

обслуговування. Стаття 25 Загальної декларації прав людини 1948 року встановлює, що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення у разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини [7].

Відповідно до положень ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ від 19.11.1992 р. медична допомога – це діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [13].

Однією з гарантій указаних вище прав є встановлення відповідальності в сфері охорони здоров'я за діяння, яке загрожує суспільним цінностям, зокрема життю та здоров'ю пацієнта. За даними Генеральної прокуратури України, найбільш поширеним є злочин, передбачений ст. 140 КК України, щодо якого лише за лютий 2019 року було обліковано 130 кримінальних правопорушень, проте у 23 справах було закрито кримінальне провадження. Минулого року за вказаною статтею було обліковано 99 кримінальних правопорушень, стосовно 3 було закрито кримінальне провадження у справі [4]. Підставою прийняття таких рішень була,

зокрема, відсутність складу злочину у діях особи. Отже, з огляду на таку статистику ми говоримо про проблеми в органів досудового розслідування з формуванням належної доказової бази для притягнення винних до відповідальності через специфіку вказаних злочинів. Історично склалося так, що суспільні моральні норми поступово ставали підґрунтям для формування норм права. Їх актуальність відображала потреби суспільства станом на відповідний проміжок часу. Медична сфера не є винятком. Однак головною ознакою у теперішньому правовому полі є незаконність будь-якого самосуду, відповідно, будь-яка навіть аморальна поведінка не може призводити до кримінального покарання, бо не є за своєю сутністю злочином [14].

Лікарський кодекс, який побудований на традиціях давньогрецького мислителя, зазначають вказані дослідники, не відповідає особливостям соціокультурного розвитку сучасного суспільства. Причини таких змін сформулював американський дослідник медичної етики Р. Вітч. Ними є, по-перше, корпоративний характер Гіпократової медицини, що визначений обмеженими рамками професійного «цеху». По-друге, професійні норми та правила поведінки Гіпократової етики, що побудовані на ідеї патерналізму, згідно з якою лікар виступає як неупереджений авторитет щодо пацієнта в особі «батька», наставника тощо. По-третє, відсутність поваги до автономії пацієнта, що може розглядатися як домінування інтересів лікаря над інтересами пацієнта [11, с. 27–28]. Більше того, значно збільшилась кількість захворювань, спричинених медичним втручанням протягом самого процесу лікування, що, своєю чергою, похитнуло досі незмінний міф про всемудрість постаті лікаря [11, с. 29].

Натепер усі випускники вищих навчальних закладів дають Клятву лікаря України, яка затверджена Указом Президента України від 1992 року № 349 [17]. Так, указана Клятва базується на таких принципах: 1) збереження лікарської таємниці, 2) дотримання правил професійної етики, 3) високоморальність поведінки лікаря, 4) людина – вища соціальна цінність.

З огляду на велике значення об'єкта посягання, в окремих випадках відповідальність лікаря має наставати у рамках кримінально-правового поля. Чинний Кримінальний кодекс України передбачає відповідальність за злочини, скоєні у сфері медичного обслуговування. Серед науковців є різні підходи до класифікації цих злочинів. Так, І. Сенюта пропонує таку класифікацію злочинів у сфері медичного обслуговування: 1) професійні

медичні злочини; 2) службові медичні злочини [18, с. 61–62]. До першої класифікаційної групи дослідниця відносить злочини, безпосередньо пов'язані з наданням медичної допомоги: а) неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131 Кримінального кодексу України (далі – КК України); б) розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132 КК України); в) незаконне проведення абортів (ст. 134 КК України); г) неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей (ст. 137 КК України); г) незаконна лікувальна діяльність (ст. 138 КК України); д) ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 КК України); е) неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України); є) порушення прав пацієнта (ст. 141 КК України); ж) незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142 КК України); з) порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143 КК України); и) насильницьке донорство (ст. 144 КК України); і) незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145 КК України); ї) підміна дитини (ст. 148 КК України); й) незаконне поміщення в психіатричний заклад (ст. 151 КК України) тощо. Другу класифікаційну групу становлять злочини у сфері службової діяльності, які у разі екстраполювання на царину охорони здоров'я утворюють групу службових медичних злочинів. До таких службових злочинів відносимо, зокрема: а) службове підроблення (ст. 366 КК України); б) службову недбалість (ст. 367 КК України); в) прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 КК України); г) незаконне збагачення (ст. 368-2 КК України).

Клятва лікаря України у вступі вказує, що діяльність лікаря спрямована на збереження життя та здоров'я людини від моменту зачаття. Проте існування можливості штучного переривання небажаної вагітності до 12 тижня, на нашу думку, прямо суперечить цьому положенню.

Диспозиція ст. 137 КК України [9] передбачає відповідальність за невиконання або неналежне виконання професійних чи службових обов'язків щодо охорони життя та здоров'я неповнолітніх внаслідок недбалого або несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило істотну шкоду здоров'ю

потерпілого. Під суспільно небезпечними наслідками, відповідальність за настання яких передбачена ч. 1 ст. 137 КК України і які виражаються в істотній шкоді здоров'ю неповнолітнього, слід розуміти середньої тяжкості тілесні ушкодження і легкі тілесні ушкодження, що спричинили незначну стійку втрату працездатності. До зазначених наслідків також відносяться різного роду аномалії фізичного та психічного розвитку організму неповнолітнього, які можливо прирівняти до тілесних ушкоджень за ступенем втрати працездатності або строком розладу здоров'я, а також які є непереборною перешкодою для вільного вибору неповнолітнім професії, подальшого виду трудової діяльності [12, с. 212–213].

В аспекті співвідношення вимог моралі та правової кваліфікації діянь чинний кримінальний закон встановлює відповідальність за 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. Вказана диспозиція не захищає належним чином хворого від зловживань з боку лікаря, адже умова про «завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки» створює можливість такої ситуації, коли лікар просто може сказати, що йому не було відомо про можливі наслідки або вигадати поважну причину ненадання такої допомоги. Отже, чи буде така поведінка «гідним прикладом для своїх колег та інших членів суспільства», як вказано у Етичному кодексі лікаря України? [5]. Для того щоб указаний склад злочину відповідав вимогам «належно виконувати свій професійний обов'язок», слід брати до уваги «умисне ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу» [6]. В. Франчук вказує, що, розглядаючи справи про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників у зв'язку з неналежним виконанням ними професійних обов'язків, суди в Україні вину медичного працівника довели в 109 (80,8%) випадках. Виправдувальні вироки були винесені судами в 8 (5,9%) випадках, інші 18 (13,3%) справ було повернуто на дорозслідування у зв'язку з суперечливістю зібраних на етапі досудового слідства доказів або через недостатність встановлених фактичних даних у справі. Такі рішення було зафіксовано за результатами судового розгляду 14 (10,4%) кримінальних справ. Ще в 3 (2,2%) випадках лікарів було звільнено від кримінальної відповідальності через передачу на поруки трудового колекти-

ву, а в 2 (1,5%) випадках – внаслідок зміни обставин справи [2, с. 758]. Схожа ситуація має місце й у цивільному судочинстві: близько 70% позовів у справах проти лікарів з приводу медичної недбалості було відхилено в Італії, а у Федеративній Республіці Німеччини – 2/3 таких позовів [2, с. 758].

Аналіз медико-правової практики дає підстави стверджувати, що причинами дефектів є: низький рівень кваліфікації медичних працівників; недбале та несумлінне виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків, неналежна організація надання медичної допомоги; недотримання стандартів у сфері охорони здоров'я; формальне ставлення до пацієнта [18, с. 56].

Визначення поняття «лікарська помилка» на законодавчому рівні відсутнє. Під нею І. Сенюта пропонує розуміти вид дефекту надання медичної допомоги, що становить неналежне виконання (невиконання) медичним працівником професійних обов'язків внаслідок суб'єктивної чи об'єктивної помилки, не пов'язане з недбалістю і несумлінним до них ставленням, що спричинило шкоду здоров'ю пацієнта [18, с. 60]. Допущена лікарем помилка є підставою цивільно-правової відповідальності, вона завжди зумовлена суб'єктивним чинником, тобто діями лікаря. У зарубіжних країнах широко використовують медичне страхування від неправильного лікування [3, с. 301]. Доцільно запровадити і в Україні такий вид страхування, який був би своєрідною гарантією компенсації пацієнтам шкоди, завданої внаслідок медичної помилки.

Європейським судом з прав людини було прийнято рішення у справі «Аварська проти України», яке, попри рекомендації суду, не знайшло відображення у національному законодавстві України [1]. За матеріалами справи «Аварська проти України» виявлені такі суперечності в лікувально-оздоровчому законодавстві України, що призвели до ненадання сину заявниці належної медичної допомоги: невідповідність підзаконних нормативно-правових актів, що регулюють співробітництво між міськими лікарнями у випадках, коли інтенсивна медична допомога доступна тільки в одній міській лікарні; національне законодавство не досить ефективно визначає умови, за яких відмова від лікування може бути правочинною і обов'язковою для медичного персоналу; недостатність гарантій забезпечення інформованої згоди пацієнта на лікування в небезпечній для життя ситуації [15]. Суд вказує, що взяті на себе державою позитивні зобов'язання вимагають від останніх створення відповідного законодавства, яке би змушувало лікарні як державні, так і приватні вживати відповідних

заходів для захисту життя своїх пацієнтів. Вони також вимагають створення ефективної незалежної судової системи з метою забезпечення встановлення причини смерті пацієнтів, які перебували на лікуванні як у державному, так і в приватному секторі, та притягнення до відповідальності винних [17, с. 349].

На нашу думку, говорячи про діяльність лікаря, слід виходити зі ступеня суспільного розвитку та наявності відповідних технічних можливостей, а також не забувати про моральний аспект цього питання. Ми говоримо про те, що необхідним є дотримання лікарем цих моральних настанов через підвищену відповідальність їхньої професії, через значущість дій, які виконуються ними. Отже, злочини, які вчиняються лікарями і передбачають порушення морально-етичних засад, на нашу думку, є неприпустимим для представників цієї професії, що підтверджує нормативне закріплення відповідальності за порушення професійних обов'язків.

Висновки

Відповідальність за злочини, пов'язані з наданням медичної допомоги, базуються на нормах Етичного кодексу лікаря та «Клятві» Гіппократа. Таке закріплення є механізмом забезпечення прав, які передбачені Основним Законом, міжнародними актами, проте недосконалість їхнього формулювання, наявність прогалин, колізій призводить до неможливості притягнення до відповідальності лікарів за порушення морально-етичних норм. Так, чинне законодавство України та міжнародні акти передбачають норми, які закріплюють належну поведінку лікаря. На забезпечення їх належного дотримання вітчизняним законодавством встановлюється відповідальність дисциплінарна, цивільна, адміністративна, кримінальна. Аналізуючи національне кримінальне законодавство, ми доходимо висновків про наявність суперечностей моралі з правом у питаннях абортів або недостатню захищеність хворого від недбалості лікаря, медичних працівників.

Так, для вдосконалення законодавства можна зробити таке:

– розробити уніфіковані методичні рекомендації щодо кваліфікації медичних злочинів, які допоможуть дати правильну кримінально-правову оцінку протиправній діяльності медичних чи фармацевтичних працівників;

– прийняти новий закон або внести зміни до основ законодавства про охорону здоров'я, якими передбачити можливість для лікарів надавати життєво необхідну допомогу пацієнтам, які відмовляються від отримання такої допомоги у разі, якщо у лікаря на момент надання такої допомоги виникають обґрунтовані сумніви щодо адекватності прийнятих пацієнтом рішень та усвідомлення ним можливих наслідків відмови від отримання медичної допомоги, а також його здатності приймати рішення. Такий закон (зміни) мають містити гарантії проти зловживань медичних співробітників у цьому питанні та забезпеченні вирішення таких питань судом (з обов'язковою наявністю висновку психіатра щодо психічного стану пацієнта) у найкоротші терміни;

– встановити критерії, за якими можна врахувати стан пацієнта та його здатність до прийняття рішень або отримання інформованої згоди від пацієнта з детальним описанням йому його стану здоров'я та можливих наслідків ненадання медичної допомоги;

– проводити тренінги та семінари для працівників сфери охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги пацієнтам у випадках, які описані у справі Арська проти України;

– на законодавчому рівні закріпити поняття «нешасний випадок», «медична помилка» (через те, що до відповідальності залучатимуться не лише лікарі, а й медичні працівники), «медичний працівник», «фармацевтичний працівник»;

– уточнити назву статті 140 КК України, привести у відповідність до її диспозиції («невиконання або неналежне виконання»);

– судова практика вказує на поширеність закриття справ у зв'язку із закінченням строків давності, через час, який необхідний для розслідування. Способом вирішення цієї проблеми може бути переведення до категорії злочинів більшої тяжкості через необхідність досягти превенції вчинення цих злочинів, а також притягнення до відповідальності і відбування покарання злочинцями.

Список використаних джерел:

1. Arskaya v. Ukraine: Judgment ECHR, application No. 45076/05 / Strasbourg, 2014. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-138590>.

2. Аналіз остаточних судових рішень в Україні у випадках неналежного надання медичної допомоги / В. Франчук, С. Трач-Рословська, П. Сельський та ін. *Wiadomości Lekarskie*. 2018. № 70. С. 757–760.

3. Болотіна Н.Б. Пацієнт: поняття, права та обов'язки. *Правова держава*. 2003. Вип. 14. С. 301–309.

4. Генеральна прокуратура України (статистична інформація) URL: http://www.gp.gov.ua/ua/stst2011.html?dir_id=112173&libid=100820&c=edit&_c=fo.

5. Етичний кодекс лікаря України: Прийнято та підписано на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) в м. Євпаторії 27 вересня 2009 р. *Укр. мед. часопис*. 2009. № 6(74). XI/XII. URL: http://www.umj.com.ua/archive/74/pdf/1543_ukr.pdf.

6. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/>.

7. Загальна декларація прав людини. / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua>.

8. Конституція України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

9. Кримінальний кодекс України від 05 квітня 2001 р. № 2341-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25–26. Ст. 131.

10. Международный кодекс медицинской этики. Врачи, пациенты, общество. *Права человека и профессиональная ответственность врачей в документах международных организаций*. Киев : Сфера, 1997. С. 9–10.

11. Моральна регуляція у сфері медицини: від клятви Гіппократа до сучасних етичних документів / А.Л. Чумак. *Гуманітарний часопис*. 2009. № 2. С. 26–32. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gumc_2009_2_6.

12. Наслідки порушення професійних чи службових обов'язків щодо охорони життя та

здоров'я неповнолітніх (ст. 137 КК України). / М.Г. Заславська. *Форум права*. 2012. № 3. С. 206–214. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2012_3_37.

13. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. Редакція від 01.01.2016. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

14. Права людини в Україні – 2015. Доповідь правозахисних організацій / За заг. ред.: А.П. Бушенка, О.А. Мартиненка. Українська Гельсінська спілка з прав людини. Київ, КИТ, 2016. 260 с.: іл.

15. Практика Європейського суду з прав людини в національній судовій практиці у справах, пов'язаних із медициною / І.С. Демченко. *Часопис Київського університету права*. 2014. № 2. С. 348–351. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Chkup_2014_2_82.

16. Про затвердження Порядку надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення. 2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1095-13>.

17. Про Клятву лікаря України. 1992. URL: <https://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/349/92>.

18. Сенюта І.Я. Дефекти надання медичної допомоги: поняття і види *Медичне право*. 2017. № 1. С. 55–66.

Статья посвящена исследованию соотношения между моральной оценкой и правовой квалификацией преступлений, связанных с оказанием медицинской помощи в Украине. Проанализированы правовые нормы, регулирующие вопросы ответственности за непредоставление или ненадлежащее оказание медицинской помощи, в том числе иностранный опыт, а также судебная практика. Определены проблемные вопросы, указаны возможные пути их решения.

Ключевые слова: медицинская помощь, медицинский работник, врачебная ошибка, несчастный случай, неоказание помощи, ненадлежащее оказание помощи, уголовная ответственность, преступление в сфере оказания медицинской помощи, моральная оценка, уголовно-правовая квалификация.

The article is devoted to the study of the relationship between the moral assessment and the legal qualification of crimes related to the provision of medical care in Ukraine. The legal norms regulating the responsibility for failure to provide or improper provision of medical care, including foreign experience, as well as judicial practice are analyzed. Problem issues are identified, possible ways of their solution are indicated.

Key words: medical aid, medical worker, medication error, accident, failure to provide assistance, inappropriate assistance, criminal liability, crime in the field of medical care, moral assessment, criminal-law qualification.