

УДК 343.62:616-052]:614.253.83

DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2020.2.46>**Вікторія Ботякова,***аспірант кафедри кримінального права, кримінології,
цивільного та господарського права
ВНЗ «Національна академія управління»*

БЕЗПОСЕРЕДНІЙ ОБ'ЄКТ ЗЛОЧИНУ НЕНАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРОМУ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ

Стаття присвячена з'ясуванню питання щодо визначення безпосереднього об'єкта злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником. Досліджено загальнотеоретичні положення щодо основного і додаткового безпосереднього об'єктів злочину, структуру цих суспільних відносин, наявні точки зору науковців стосовно безпосереднього об'єкта вказаного злочину, а також чинне законодавство і судову практику.

Запропоновано авторське визначення основного безпосереднього об'єкта злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником, під яким слід розуміти суспільні відносини, які виникають з приводу умов із забезпечення у відповідності до чинного законодавства надання медичної допомоги особі, яка її потребує, шляхом реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу лікарем або іншим медичним працівником у державних, комунальних, приватних медичних закладах чи фізичною особою-підприємцем, яка зареєстрована та отримала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, а також додаткового безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України, – суспільні відносини, які виникають з приводу забезпечення умов з належної охорони життя та здоров'я особи.

Моментом початку життя людини слід вважати вигнання дитини з організму матері шляхом фізіологічних пологів або вилучення дитини з утроби матері у результаті кесаревого розтину, а також наявність у дитини самостійного дихання або таких ознак життя, як серцебиття, рухи скелетних м'язів чи пульсація пуповини, у термін після повних 22 тижнів вагітності.

Кінцевим моментом життя людини потрібно вважати саме момент настання незворотної смерті шляхом смерті мозку або настання біологічної смерті людини, що пов'язано із розвитком незворотного процесу розпаду клітин центральної нервової системи.

Сформульоване авторське визначення поняття «життя», а саме: це – період існування людського організму, який розпочинається моментом вигнання дитини з організму матері шляхом фізіологічних пологів або вилучення дитини з утроби матері у результаті кесаревого розтину, а також наявність у дитини самостійного дихання або таких ознак життя, як серцебиття, рухи скелетних м'язів чи пульсація пуповини, у термін після повних 22 тижнів вагітності та закінчується моментом настання незворотної смерті шляхом смерті мозку або настання біологічної смерті людини, що пов'язано із розвитком незворотного процесу розпаду клітин центральної нервової системи.

Запропоновано авторське визначення поняття «пацієнт», зокрема це – фізична особа, якій надається медична допомога або медична послуга, чи особа, яка звернулась у державний, комунальний, приватний медичний заклад або до фізичної особи-підприємця, що зареєстрована та отримала ліцензію на провадження господарської діяльності із медичної практики в установленому законом порядку, за медичною допомогою або медичною послугою, незалежно від стану її здоров'я (наприклад, хвора особа, породілля, вагітна жінка, новонароджений, донор, реципієнт, інші особи, які не мають захворювань), щодо реалізації свого права на охорону здоров'я та медичну допомогу, а також особа, яка добровільно надала згоду на здійснення медико-біологічного експерименту.

Надана пропозиція щодо заміни у назві та диспозиції ст. 139 КК України терміна «хворий» на «пацієнт» у відповідному відмінку та числі.

Ключові слова: суспільні відносини, структура об'єкта, ненадання допомоги хворому, медичний працівник, пацієнт, життя, здоров'я, початок життя, кінець життя.

Постановка проблеми. Істотним та нагальним для кримінально-правової доктрини, а також практики застосування ст. 139 КК України є визначення суті безпосереднього об'єкта вказаного злочину.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблемі з'ясування суті безпосереднього об'єкта злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником приділяли певну увагу такі науковці, як: Н.Г. Алексан-

дрова, В.В. Балабко, О.Г. Берило, В.О. Глушков, І.В. Івшин, Т.О. Кірова, О.І. Кулькін, В.Г. Куранов, Я.О. Миц, Л.М. Назмутдинова, Т.М. Петрова, С.Л. Старовойтова, Л.О. Семикіна, Г.В. Чеботарьова, Н.В. Щетініна та інші.

Мета статті полягає у визначенні безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України.

Основні результати дослідження. Безпосередній об'єкт конкретного складу злочину (зокрема, у нашому випадку злочину, передбаченого ст. 139 КК України) має надзвичайно вагомe значення для правотворчої і правозастосовної діяльності. У теорії кримінального права загально визнаним є твердження про те, що під безпосереднім об'єктом злочину необхідно розуміти ті охоронювані законом конкретні суспільні відносини, яким заподіюється істотна шкода суспільно небезпечним діянням, що підпадає під ознаки конкретного складу злочину [1, с. 60; 2, с. 88; 3, с. 111; 4, с. 62]. На якому б рівні узагальнення не розглядався би об'єкт злочину, ним завжди є охоронювані КК України суспільні відносини [1, с. 60]. Зокрема, слід зазначити, що деякі злочини одночасно завдають шкоди двом та більше суспільним відносинам (наприклад, злочин, передбачений ст. 139 КК України). Враховуючи вказаний факт, у теорії кримінального права наявна не лише класифікація об'єктів «по вертикалі», але й зокрема класифікація об'єктів «по горизонталі» [5, с. 193], відповідно до якої на рівні безпосереднього об'єкта розрізняють основний та додатковий об'єкти [5, с. 201].

У злочинах, що містять більше ніж один безпосередній об'єкт (зокрема, це стосується діяння, передбаченого ст. 139 КК України), законодавець виділяє чи зміст статті вказує на один об'єкт, найбільш важливий, на який відповідно і спрямоване злочинне посягання, той, що й визначає саму суспільну небезпеку конкретного злочину, а також структуру його складу та його місце в системі Особливої частини КК України [1, с. 60]. У доктрині кримінального права вказаний об'єкт традиційно називають основним безпосереднім об'єктом, натомість об'єкт злочину, якому заподіюється істотна шкода разом з основним безпосереднім об'єктом, є додатковим безпосереднім об'єктом [1, с. 60–61].

Отже, під основним безпосереднім об'єктом будь-якого злочину слід розуміти ті конкретні суспільні відносини, які насамперед та головним чином прагнуть поставити під охорону законодавець, приймаючи КК України [1, с. 60; 3, с. 113]. Основний безпосередній об'єкт відображає основний зміст того або

іншого злочину, а також його антисоціальну спрямованість, зокрема, також визначає ступінь суспільної небезпечності скоєного злочину та тяжкість наслідків, які настали чи могли настати [3, с. 113]. Під додатковим безпосереднім об'єктом потрібно розуміти лише ті суспільні відносини, яким завжди заподіюється або щодо яких виникає загроза заподіяння істотної шкоди [2, с. 100–101].

З огляду на вищевказане, можна стверджувати, що місце певної кримінально-правової норми (зокрема, і ст. 139 КК України) у кримінальному законодавстві встановлюється, враховуючи захист не лише родового, але й основного безпосереднього об'єкта складу злочину, який досліджується.

Варто звернути увагу на те, що наукові публікації не завжди містять чітке визначення безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України. С.Л. Старовойтова, Л.О. Семикіна [6, с. 103], В.В. Балабко [7, с. 71], Т.М. Петрова [8, с. 82] зазначають, що основним безпосереднім об'єктом злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником є життя та здоров'я особи. Н.Г. Александрова вказує, що об'єктом такого злочину є відносини, які забезпечують зі сторони медичних та фармацевтичних працівників безпеку життя і здоров'я людини, яка перебуває у небезпечному для життя стані [9, с. 91]. Я.О. Миц розглядає під безпосереднім об'єктом такого злочину суспільні відносини, які забезпечують безпеку життя і здоров'я осіб, що перебувають у безпорадному стані та не мають можливості вжити заходів щодо самозбереження [10, с. 118]. Г.В. Чеботарьова наголошує, що безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України, є порядок суспільних відносин у сфері медичної діяльності у частині забезпечення своєчасного надання медичної допомоги особам, життю або здоров'ю яких загрожує небезпека від хвороб чи інших патологічних станів [11, с. 110]. Л.М. Назмутдинова підкреслює, що суспільні відносини, які гарантують зі сторони медичних працівників безпеку життя і здоров'я осіб, що перебувають у небезпечному для життя і здоров'я стані (у стані хвороби) та не мають можливості вжити заходів щодо самозбереження, є безпосереднім об'єктом такого злочину [12, с. 85]. Російський науковець О.І. Кулькін стверджує, що безпосереднім об'єктом вказаного злочину є суспільні відносини, які забезпечують здоров'я іншої людини як певний фізіологічний стан організму, що є найважливішою передумовою для участі у суспільних відносинах (ч. 1 і ч. 2 ст. 124 КК РФ «Неоказание помощи больному») або життя (ч. 2 ст. 124 КК РФ) [13, с. 83]. В.О. Глушков

вказує, що безпосереднім об'єктом злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником є суспільні відносини, які забезпечують реалізацію права громадян на охорону здоров'я у сфері охорони здоров'я згідно з принципами кваліфікованості, обов'язковості та повсюдності надання медичної допомоги [14, с. 17]. Т.О. Кірова та В.Г. Куранов визначають основним безпосереднім об'єктом суспільні відносини, які пов'язані з повним, своєчасним та якісним виконанням суб'єктом такого злочину своїх професійних обов'язків, оскільки саме їх невиконання запускає механізм злочинної поведінки та зумовлює заподіяння шкоди життю чи здоров'ю потерпілого [15, с. 238]. Н.В. Щетініна вважає, що безпосереднім об'єктом вказаного злочину виступають суспільні відносини, які забезпечують реалізацію людиною її природного права на життя та здоров'я [16, с. 144]. О.Г. Берило класифікував визначення безпосереднього об'єкта відповідно до розглянутих позицій науковців на кілька груп: 1) суспільні відносини у сфері охорони життя і здоров'я особи (обґрунтовується тим, що норма знаходиться у розділі II Особливої частини «Злочини проти життя та здоров'я особи»); 2) суспільні відносини у сфері охорони здоров'я іншої людини (стан її здоров'я в момент посягання на неї, вік, стать та інші індивідуальні біологічні якості значення не мають); 3) суспільні відносини, які забезпечують безпеку здоров'я або безпеку загалом (у разі ненадання допомоги хворому медичним працівником загроза існує не безпосередньо для життя і здоров'я цієї особи, а для її безпеки, оскільки реальне настання шкоди відбувається не в результаті прямого посягання); 4) суспільні відносини щодо забезпечення реалізації права громадян на охорону здоров'я у системі охорони здоров'я відповідно до обов'язковості надання медичної допомоги; 5) життя чи здоров'я і відповідний порядок реалізації професійних обов'язків медичним працівником; 6) суспільні відносини, що пов'язані з повним, своєчасним і якісним виконанням суб'єктом зазначеного злочину своїх професійних обов'язків, оскільки саме їх невиконання запускає механізм злочинної поведінки і зумовлює заподіяння шкоди життю чи здоров'ю потерпілого, не лише життю особи, а й її здоров'ю [17, с. 104]. Науковець підкреслює, що безпосереднім об'єктом злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником, на його думку, є суспільні відносини у сфері охорони життя і здоров'я особи, а також забезпечення реалізації права громадян на надання медичної допомоги [17, с. 106].

Ми не можемо погодитися із думкою науковців, які розглядають під безпосереднім об'єктом такого злочину життя та здоров'я особи [6, с. 103; 7, с. 71; 8, с. 82], адже це твердження суперечить концепції об'єкта злочину як суспільних відносин, які охороняються ст. 139 КК України.

З огляду на вказане вище, вважаємо, що під основним безпосереднім об'єктом злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником слід розглядати суспільні відносини, які виникають з приводу умов із забезпечення у відповідності до чинного законодавства надання медичної допомоги особі, яка її потребує, шляхом реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу лікарем або іншим медичним працівником у державних, комунальних, приватних медичних закладах чи фізичною особою-підприємцем, яка зареєстрована та отримала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Не лише основний безпосередній об'єкт злочину, але й зокрема додатковий безпосередній об'єкт має вагомe значення щодо встановлення соціальної сутності скоєного злочину, а також визначення тяжкості наслідків, які настали чи могли настати. В юридичній літературі наявні різні думки щодо визначення додаткового безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України. Зокрема, на думку Я.О. Миц [10, с. 120–121] та Л.М. Назмутдиной [18, с. 215–216], окрім «основної» шкоди у вигляді порушення обов'язку щодо надання допомоги хворому, суб'єкт досліджуваного злочину порушує й порядок здійснення медичного обслуговування та надання медичної допомоги, який виступає додатковим безпосереднім об'єктом вказаного злочину. С.Л. Старовойтова, Л.О. Семикіна [6, с. 103], В.В. Балабко [7, с. 71], І.В. Івшин [19, с. 97] вказують, що додатковим безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України, є встановлений порядок надання медичної допомоги. О.І. Кулькін зауважує, що додатковим об'єктом виступає порядок здійснення медичного обслуговування і надання медичної допомоги [13, с. 83]. Т.О. Кірова та В.Г. Куранов стверджують, що додатковим безпосереднім об'єктом такого злочину є життя чи здоров'я людини, зважаючи на те, яка саме частина аналізованої статті розглядається під час кваліфікації [15, с. 238]. О.Г. Берило розглядає під додатковим об'єктом злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником суспільні відносини щодо порядку надання медичної допомоги [17, с. 106–107]. Н.Г. Александрова зазначає, що додатковим об'єктом вказаного

злочину потрібно вважати безпеку життя та здоров'я людини, яка не має можливості подбати про себе самостійно і вжити заходів щодо самозбереження, опинившись у небезпечному для життя й здоров'я стані; або інакше – безпеку у сфері нормального існування особи як учасника суспільних відносин [9, с. 58].

Відповідно до п. а ч. 1 ст. 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» медичні працівники зобов'язані сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, а також запобіганню і лікуванню захворювань, зокрема, надавати своєчасну і кваліфіковану медичну й лікарську допомогу [20]. Отже, не надаючи допомогу хворому, медичний працівник порушує суспільні відносини, які виникають з приводу умов із забезпечення надання медичної допомоги особі, яка її потребує, шляхом реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу, а також покладені на нього професійні обов'язки, зокрема й порядок надання медичної допомоги.

Враховуючи зазначене вище, вважаємо за потрібне під додатковим безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України, розглядати суспільні відносини, які виникають з приводу забезпечення умов з належної охорони життя та здоров'я особи.

З метою правильного визначення безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України «Ненадання допомоги хворому медичним працівником», потрібно розглянути етимологію понять «життя», «здоров'я», «охорона здоров'я». Наведемо тлумачення зазначених термінів, що дає «Великий тлумачний словник сучасної української мови» В.Т. Бусела: термін «життя» визначається як вища форма існування матерії, найхарактернішими рисами якої є обмін речовин, самооновлення, самовідтворення; стан живого організму в стадії розвитку, зросту; період існування кого-небудь; спосіб існування кого-небудь; прояв фізичних і духовних сил живих істот; поживлення, рух, посилення діяльності живих істот; сукупність явищ, що характеризують існування, визначають розвиток чого-небудь [21, с. 369]; термін «здоров'я» – це «стан організму, за якого нормально функціонують усі його органи» [21, с. 455]; поняття «охорона здоров'я» містить таке тлумачення: «система заходів, спрямованих на збереження і підвищення рівня здоров'я кожної окремої людини і населення в цілому» [21, с. 870].

Відповідно до ст. 27 Конституції України проголошено невід'ємне право на життя кожної людини, зокрема, жодна людина не може бути свавільно позбавлена життя,

а також одним із основних обов'язків держави є захист життя людини [22]. Ф. Енгельс визначив поняття «життя» як: спосіб існування білкових тіл, який полягає у безперервному самооновленні їх хімічних складових частин [23, с. 82], зокрема, істотним моментом якого є неперервний обмін речовин із навколишнім природним середовищем, адже з припиненням такого обміну речовин припиняється і життя, що спричинює розкладання білка [23, с. 616]. Поняття «життя» розглядають як динамічний стан організму людини, що полягає у постійному процесі обміну між матерією й енергією із навколишнім природним середовищем, зокрема, основними проявами життя є: дихання, рух, збудливість, харчування, мислення та спілкування, виділення, ріст, розмноження тощо [24, с. 105]. Я.О. Триньова під поняттям «життя» визначає період існування людини як білкового організму, початком якого є фізіологічні пологи, зокрема відзначається комплексним природним (біологічним), а також соціопсихічним функціонуванням та закінчується біологічною смертю [25, с. 6, 8]. А.В. Савченко та Ю.Л. Шуляк зазначають, що життям особи є особливою формою існування людського організму, яка відзначається цілісністю та спроможністю до самоорганізації; це найбільш важливе благо, яке у разі смерті людської істоти не може бути відновлене [26, с. 172]. Автори наголошують, що «життя людини полягає в активному, поєднаному з витратою отриманої ззовні енергії, підтриманні та самовідтворенні специфічної структури, при цьому характеризується реактивністю, диханням, мисленням, чутливістю, баченням, спілкуванням, харчуванням, ростом, рухом, обміном речовинами, розмноженням тощо» [26, с. 172]. Г.Б. Борзенков, розглядаючи життя як об'єкт злочину, вказує, що, з одного боку, життя потрібно розглядати як природний фізіологічний процес, а з іншого – як гарантовану законом можливість існування особистості у суспільстві [27, с. 19]. В.В. Марєєв, розглядаючи поняття «життя» як об'єкт кримінально-правової охорони, стверджує, що це певні людські цінності, які існують щодо охорони біологічної основи життя та є благом як окремої людини, так і суспільства загалом, зокрема охоронюване кримінальним законом від злочинних посягань саме не життя людини як поняття біологічне, яке цілком підпорядковане закономірностям природи, а як потрібна передумова для формування, існування, а також розвитку суспільних відносин [28, с. 244]. А.М. Зайцева вказує, що життя людини містить трискладову структуру: 1) життя фізичне, тобто функціонування людського

організму; 2) життя соціальне визначається як сукупність суспільних відносин, в які вступає людина як представник певних соціальних спільнот (зокрема, родина, професійний колектив, держава тощо); 3) життя внутрішнє, зокрема внутрішній світ людини як прояв діяльності свідомості й несвідомого у людині [29, с. 8]. Враховуючи зазначене вище, правом на життя є складне явище, структурними елементами якого є три права: право на фізичне існування людини, право на гідний рівень життя та право на вільний духовний розвиток [29, с. 8].

У теорії кримінального права одним із найбільш складних та дискусійних питань є визначення моменту початку життя людини. Комплексний аналіз літературних джерел дає змогу виділити три позиції щодо визначення початку життя людини, відповідно до яких право на життя у людини виникає: 1) з народження; 2) із моменту зачаття; 3) в різні терміни внутрішньоутробного розвитку [30, с. 218].

І.Я. Фойницький визначав початком життя людини момент, коли дитина відділилася від організму матері і почала самостійно дихати [31, с. 18]. Відповідно до п. 2.5 Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2006 року № 179 та зареєстрованої у Міністерстві юстиції України від 12 квітня 2006 року за № 427/12301, новонародженим визначається живонароджена дитина, яка народилася або вилучена з організму матері після повного 22-го тижня вагітності, зокрема п. 1.2 цього документа вказує, що живонародження – це вигнання чи вилучення з організму матері плода, який після вигнання/вилучення (незалежно від тривалості вагітності, від того, чи перерізана пуповина та чи відшарувалась плацента) дихає або має будь-які інші ознаки життя, такі як серцебиття, пульсація пуповини, певні рухи скелетних м'язів [32]. Натомість В.Д. Набоков стверджує, що моментом початку життя потрібно вважати початок пологів, зокрема не у розумінні фізіологічного початку, а коли будь-яка частина дитини з'являється назовні [33, с. 5]. Т.Н. Нуркаєва підкреслює, що допоки дитина не подає ознак життя, які б свідчили про можливість її самостійного існування поза утробою матері, не можна однозначно сказати, що дитина, яка народжується, є живою [34, с. 24]. С.Г. Стеценко [30, с. 222] та М.Н. Малєїна [35, с. 103] впевнені, що найбільш слушною виглядає позиція щодо виникнення права на життя людини із моменту народження, адже це право, як

і будь-які інші права, може виникати лише у реально існуючій людині. Д.І. Мейер вважає, що народження – це акт відокремлення немовля від утробы матері, що є вихідним пунктом, від якого починається фізична особа, початок самостійного існування людини, а також початковий момент його юридичного життя [36, с. 84].

Сучасні наукові дослідження вказують, що впродовж усього внутрішньоутробного розвитку плід не може вважатися частиною тіла матері, його не можна ототожнювати з органом або частиною органу організму матері, адже через декілька днів після зачаття у плода формуються дихальна, нервова і травна система, а також внутрішні органи [37, с. 78]. О.Н. Попов наголошує, що кримінально-правова охорона життя має здійснюватися з моменту зачаття до самої смерті людини, зокрема, на думку автора, слід захищати життя кримінально-правовими засобами не лише після пологів, але і під час вагітності та пологів [37, с. 84]. На думку А.І. Ковлера, «життя людини починається із запліднення яйцеклітини» [38, с. 428]. Зокрема, відповідно до п. 1 ст. 15 Конституції Словацької Республіки життя людини гідне охорони вже до народження [39].

М.А. Коротаєва впевнена, що початком кримінально-правової охорони життя новонародженого слід вважати початок життя, початок автономного існування організму поза утробою матері, що являє собою нормальне функціонування всіх органів та систем, а не початок або певні етапи родової діяльності [40, с. 5]. Р.Д. Шарапов визначає, що початок життя людини слід пов'язувати із появою оформлених мас мозкових клітин (народження головного мозку), що роблять плід життєздатним, а саме із повними 22 тижнями внутрішньоутробного розвитку плода [41, с. 14, 330]. Інші науковці також вважають, що початком життя потрібно вважати саме формування нервової системи у той момент, коли починає працювати мозок [42, с. 339; 43, с. 237–242], а саме з початку функціонування кори головного мозку (24–28 тижнів) [44, с. 177–178] або із завершальним етапом формування структур кори головного мозку (30–35 тижнів) [45, с. 23–24]. С.І. Михайличенко вказує, що людина, яка народилася живою, вважається правоздатною із 22 тижня гестації [46, с. 83].

Є інша позиція щодо моменту початку життя людини, відповідно до якої ним визначається початок фізіологічних пологів, а саме початок родового процесу. Так, наприклад, Н.К. Семернева зазначає, що лікарі розглядають пологи як процес, що починається з прорізування головки плода і вигнання

з організму матері плода та закінчується відокремленням дитини від тіла матері, а також першим самостійним вдихом, з огляду на це життя починається з моменту початку процесу народження [47, с. 61]. А.М. Орлеан звертає увагу на те, що життя людини може початися не тільки в результаті фізіологічних пологів, а зокрема, й за допомогою штучного вилучення живого життєздатного плода з організму матері (кесаревого розтину), з огляду на це новонароджена дитина у такий спосіб водночас із вилученням з організму матері також отримує повноцінну кримінально-правову охорону [48, с. 304]. Ш.С. Рашковська також стверджує, що початком життя людини слід вважати сам процес народження, тобто поступовий процес появи дитини на світ [49, с. 8].

Отже, моментом початку життя людини, на нашу думку, слід вважати вигнання дитини з організму матері шляхом фізіологічних пологів або вилучення дитини з утроби матері у результаті кесаревого розтину, а також наявність у дитини самостійного дихання або таких ознак життя, як серцебиття, рухи скелетних м'язів чи пульсація пуповини, у термін після повних 22 тижнів вагітності. Адже відповідно до п. 1.5 Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2006 року № 179 та зареєстрованої у Міністерстві юстиції України від 12 квітня 2006 року за № 427/12301, народження плода до повного 22-го тижня вагітності вважається викиднем [32].

Відповідно до ч. 1 ст. 6 Закону України «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001 року № 2402-III встановлено, що «кожна дитина має право на життя з моменту визначення її живонародженою та життєздатною за критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я» [50]. Ч. 1 ст. 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод від 04 листопада 1950 року гарантує охоронюване законом право кожної людини на життя [51]. Зокрема, А.В. Соловійов вказує, що право людини на життя – гарантована нормами міжнародно-правових актів, а також внутрішнього законодавства можливість певної поведінки людини, яка орієнтована на забезпечення недоторканності свого життя з боку інших осіб і свободи розпорядження ним [52, с. 9]. О.І. Мацегорін стверджує, що правом на життя є особисте немайнове право будь-якої людини на власне життя, що виникає з моменту народження, натомість активним життям людини слід вважати період між народженням та смертю

з урахуванням реалізації людиною своїх прав і обов'язків [53, с. 102–103]. А.М. Зайцева, розглядаючи право на життя як позитивне право, визначає його визнаним та гарантованим державою суб'єктивним природним правом людини як біосоціодуховної істоти на самореалізацію [29, с. 8]. Л.О. Красавчикова зазначає, що право на життя в об'єктивному сенсі є сукупністю цивільно-правових норм, які спрямовані на охорону життя людини та встановлюють неприпустимість свавільного позбавлення життя людини і заборону активної евтаназії, а також дозвіл на штучне запліднення й імплантацію ембріона, самостійне вирішення питання жінкою як щодо материнства, так і про штучне переривання вагітності [54, с. 114]. С.Г. Стеценко розглядає право на життя як сукупність таких прав: 1) право на збереження життя; 2) право вимагати від держави здійснення заходів, спрямованих на підтримку життя; 3) право на розпорядження життям; 4) право на охорону здоров'я та медичну допомогу [30, с. 222–223].

Вважаємо за потрібне дослідити також проблему визначення кінця життя. У теорії кримінального права кінцевим моментом життя людини визначається час настання незворотної смерті, зокрема це пов'язано із початком незворотного розпаду клітин вищої нервової системи і як наслідок – припинення функціонування головного мозку [24, с. 105]. Наведемо тлумачення поняття «смерть», що дає «Велика медична енциклопедія»: незворотне припинення життєдіяльності організму, неминучий природний кінець існування будь-якої живої істоти; зокрема розрізняють два основні етапи смерті: 1) клінічна смерть та 2) біологічна смерть [55, с. 448]. Клінічна смерть є зворотним етапом вмрання, що триває кілька хвилин після припинення кровообігу та дихання, зокрема зворотність такого етапу залежить від ступеня гіпоксичних змін у нейронах головного мозку, а також тривалість перебування людини у стані клінічної смерті в умовах нормотермії не перевищує 8 хвилин, натомість в умовах гіпотермії час перебування у такому стані може збільшуватися [55, с. 448]. Біологічна смерть – це незворотне припинення фізіологічних процесів у клітинах і тканинах, під час якого реанімаційні заходи є безуспішними [55, с. 448]. Відповідно до ч. 2 ст. 52 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зазначено, що «моментом незворотної смерті людини є момент смерті її головного мозку або її біологічна смерть», зокрема, ч. 3 ст. 52 цього документа вказує, що смерть мозку констатується у разі повного

та незворотного припинення всіх його функцій, які реєструються за працюючого серця, а також штучної вентиляції легень, натомість відповідно до ч. 4 ст. 52 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» медичні працівники на підставі діагностичних критеріїв біологічної смерті людини, таких як: незворотне припинення кровообігу і дихальних функцій, наявність раних та/або пізніх трупних змін, встановлюють біологічну смерть [20]. Смерть мозку – це патологічний стан, який пов'язаний із тотальним некрозом головного мозку, а також перших шийних сегментів спинного мозку, під час якого серцева діяльність та газообмін підтримується за допомогою безперервної штучної вентиляції легень, зокрема такий стан є результатом зупинки кровообігу у головному мозку, що відбувається за рахунок різкого збільшення внутрішньочерепного тиску та зрівняння його із системним артеріальним тиском [55, с. 453].

Отже, момент смерті головного мозку людини прирівнюють до її біологічної смерті. Потрібно звернути увагу на те, що смерть мозку може розвинути внаслідок його первинного uszkodження за рахунок таких факторів, як: різке підвищення внутрішньочерепного тиску, яке зумовлює зупинку мозкового кровообігу в результаті тяжкої черепно-мозкової травми, а також спонтанного та/або іншого (травматичного) внутрішньочерепного крововиливу; інфаркту головного мозку; пухлини головного мозку; закритої гострої гідроцефалії; відкритої черепно-мозкової травми, яка супроводжується механічним uszkodженням мозкової тканини; внутрішньочерепних оперативних втручань на головному мозку; а також вторинного uszkodження мозку, що є результатом гіпоксії різного генезу, яке також характеризується зупинкою серцевої діяльності, припиненням чи різким погіршенням системного кровообігу внаслідок тривалого шоку [56]. Відповідно до Наказу МОЗ України «Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини» від 23 вересня 2013 року № 821, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 14 жовтня 2013 року за № 1757/24289, вказано, що «смерть мозку може бути встановлена за результатами проведеної процедури діагностики смерті мозку на підставі тільки клінічних діагностичних критеріїв або на підставі клінічних діагностичних критеріїв, доповнених одним із підтверджувальних (інструментальних) діагностичних критеріїв» [56]. До клінічних діагностичних критеріїв смерті мозку належать: повна

і стійка відсутність свідомості (кома); атонія всіх груп м'язів; відсутність реакції на великі больові подразнення у зоні тригемінальних точок і будь-яких інших рефлексів, які замикаються вище шийного відділу спинного мозку; відсутність реакції зіниць на пряме яскраве світло, зокрема має бути відомо, що не застосовувалися препарати, які розширюють зіниці; нерухомість очних яблук (очі ляльки); відсутність корнеальних рефлексів; відсутність окуловестибулярних рефлексів, зокрема для викликання вказаного рефлексу слід провести двосторонню калоричну пробу (перед її початком потрібно переконатися, що у барабанній перетинці відсутні перфорації), яка починається з нахилу голови хворого на 30° вище від горизонтального рівня, далі вводиться катетер малих розмірів у зовнішній слуховий прохід та упродовж 10 секунд зрошують холодною водою об'ємом у 100 мл і за температури води 20°C, як наслідок, через 20–25 секунд у разі наявності збереження функції стовбура головного мозку можна спостерігати ністагм чи відхилення ока у бік повільного компонента ністагму, натомість відсутність вказаних ознак (ністагм чи відхилення очних яблук) під час калоричної проби, яка проведена з обох боків, є свідченням відсутності окуловестибулярних рефлексів; відсутність окулоцефалічних рефлексів, зокрема для перевірки такого рефлексу лікар займає положення біля ліжка хворого так, щоб підтримувати долонями голову хворого, а великими пальцями піднімати повіки, натомість голову потрібно повернути на 90° спочатку в один бік і тримати її в такому положенні 3–4 сек., далі повернути голову у протилежний бік також на той же самий час та якщо під час повертання голови очі не рухаються й стійко займають середнє положення – окулоцефалічні рефлекси відсутні; відсутність трахеальних і фарингальних рефлексів, що досліджуються за допомогою руху ендотрахеальної трубки у трахеї і верхніх дихальних шляхах та під час просування катетера у бронхах з метою аспірації секрету; відсутність самостійного дихання [56].

Отже, потрібно відрізнити клінічну смерть від біологічної смерті, адже під час клінічної смерті, попри зупинку дихання та кровообігу, життєдіяльність організму не припиняється протягом короткого часу життя та життєво важливі функції організму можуть бути відновлені шляхом реанімаційних заходів. Зокрема, на нашу думку, кінцевим моментом життя людини потрібно вважати саме момент настання незворотної смерті шляхом смерті мозку або настання

біологічної смерті людини, що пов'язано із розвитком незворотного процесу розпаду клітин центральної нервової системи.

З огляду на зазначене вище, вважаємо за потрібне вказати, що життя – це період існування людського організму, який розпочинається моментом вигнання дитини з організму матері шляхом фізіологічних пологів або вилучення дитини з утроби матері у результаті кесаревого розтину, а також наявність у дитини самостійного дихання або таких ознак життя, як серцебиття, рухи скелетних м'язів чи пульсація пуповини, у термін після повних 22 тижнів вагітності та закінчується моментом настання незворотної смерті шляхом смерті мозку або настання біологічної смерті людини, що пов'язано з розвитком незворотного процесу розпаду клітин центральної нервової системи.

У наукових джерелах наявна безліч підходів до розуміння такого поняття, як «здоров'я». Зокрема, відповідно до преамбули Статуту (Конституції) Всесвітньої організації охорони здоров'я термін «здоров'я» визначено як: «стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб та фізичних вад», а також зазначається, що максимально досяжний рівень здоров'я є одним з основних прав кожної людини, незалежно від раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального стану, зокрема здоров'я всіх народів є основним фактором щодо досягнення миру та безпеки [57]. У абз. 1 ч. 1 ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» вказано, що «здоров'я – стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад» [20].

В.В. Глуховський та О.В. Ангелов зазначають, що термін «здоров'я» є благом, ресурсом для повсякденного життя, а не метою існування; це позитивна концепція, в якій за основу беруться соціальні, особистісні, а також фізичні можливості людини [58, с. 42]. Науковці визначають під поняттям «психічне здоров'я» – стан, що характеризується динамічним процесом психічної діяльності, якому властиві детермінованість психічних явищ, гармонійний взаємозв'язок між відображенням обставин дійсності і ставлення індивіда до неї, адекватність реакції організму на соціальні, психологічні, фізичні (зокрема, й біологічні) умови життєдіяльності завдяки здатності особистості контролювати свою поведінку, планувати і здійснювати свій життєвий шлях у мікро- та макросоціальному середовищі; під «фізичним здоров'ям» – стан, що характеризується рівнем фізичного розвитку, фізич-

них можливостей і адаптаційних здібностей окремих індивідів, груп людей і суспільства загалом, який забезпечує досягнення якості життя, добробуту суспільства й збереження, а також зміцнення громадського здоров'я [58, с. 42]. На думку С.В. Антонова, поняття «здоров'я» слід розглядати як «особливий, відносно стабільний стан задовільного самопочуття людини, який характеризується відсутністю фізичного болю, травм, порушень діяльності окремих органів або їх систем, інших проявів хвороб, психічних або інших розладів, що можуть порушити її життєдіяльність, фізіологічні функції або зменшити працездатність» [59, с. 45]. К. Херцліх розробила три моделі розуміння здоров'я: 1) здоров'я у вакуумі – відсутність хвороб; 2) резерви здоров'я – органічно-біологічні ресурси, а також капітал імунітету і вітальної енергії, що може зменшуватись чи зникати відповідно до способу життя людини; 3) здоров'я – це стан рівноваги, тобто уміння людини підтримувати життєву рівновагу, а також почуття спроможності здійснити бажане [60, с. 11–13; 61, с. 34]. Е.Н. Вайнер також визначає здоров'я як: стан рівноваги між адаптаційними можливостями організму (потенціалом людини) та умовами середовища, що постійно змінюються [62, с. 7]. І.Я. Сенюта під терміном «здоров'я» розуміє «максимально досяжний та оптимальний фізичний і психічний стан людського організму, який є необхідним для забезпечення біологічного існування, здатності до тривалого активного життя і відтворення здорового покоління» [63, с. 32]. Е.Ф. Побегайло стверджує, що під терміном «здоров'я» потрібно розуміти природний стан організму, який характеризується відсутністю будь-яких хворобливих змін [64, с. 42]. В.В. Сташис та В.І. Борисов під поняттям «здоров'я» розуміють «нормальне функціонування тканин і органів тіла людини» [65, с. 55]. Є.В. Безручко зазначає, що здоров'я є певним фізичним станом організму, який забезпечує фізичну і соціальну повноцінність людини, а також надає можливість брати участь у соціальних зв'язках суспільства, користуватися всіма благами життя [66, с. 7–8]. В.П. Казначеев та Є.А. Спірін підкреслюють, що здоров'я необхідно розглядати не лише на індивідуальному, а й на популяційному рівні, з огляду на це потрібно розрізняти такі поняття, як здоров'я окремої людини та здоров'я популяції [67, с. 226]. Науковці стверджують, що здоров'я індивіда – це динамічний процес збереження і розвитку його соціально-природних (біологічних, фізіологічних та психічних) функцій, соціально-трудої, соціально-культурної, а також творчої

активності за максимальної тривалості життєвого циклу, зокрема здоров'я популяції, на відміну від цього, є процесом довготривалого соціально-природного, соціально-історичного, соціально-культурного розвитку життєдіяльності й працездатності людського колективу багатьох поколінь [67, с. 226].

Закон рівною мірою охороняє здоров'я кожної людини, незважаючи на фактичний стан її здоров'я (здоров'я людини з бездоганним станом здоров'я; здоров'я хворого, божевільного; здоров'я людини, що перебуває у безнадійному стані в результаті травм чи хвороби тощо), зокрема не враховуючи моральні якості, вік (немовля, особа похилого віку), службове становище такої особи тощо [65, с. 55]. Відповідно до абз. 8 ч. 1 ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» під поняттям «охорона здоров'я» слід розуміти систему «заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості її життя» [20]. О.М. Голяченко розглядає під поняттям «охорона здоров'я» систему державних, громадських та індивідуальних заходів і засобів, що сприяють поліпшенню здоров'я, запобіганню захворюванням та передчасній смерті, забезпеченню активної життєдіяльності та працездатності людини [68, с. 64]. І.Я. Сенюта вказує, що під поняттям «охорона здоров'я» слід розглядати систему засобів, які орієнтовані на збереження, розвиток та зміцнення, у разі наявності порушень на відновлення максимально можливого рівня фізичного та психічного стану людського організму, що мають вживатися органами державної влади, органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями, будь-якою людиною як в інтересах усього суспільства, так і кожної окремої фізичної особи [63, с. 35].

У преамбулі Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» вказано, що «кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я» [20]. Право на охорону здоров'я важливо сприймати як окремий випадок відповідальності держави перед

людиною та прояв соціальної функції держави, зокрема наявний як власне медичний компонент – існування та функціонування лікувально-профілактичних установ, так і більш глобальний – створення в межах держави умов щодо забезпечення захисту здоров'я людини, її права на охорону здоров'я найбільшою мірою [30, с. 235]. С.Г. Степенко стверджує, що «право на охорону здоров'я» слід розуміти як конституційно закріплене право будь-якої людини на створення державою умов щодо максимально можливої реалізації соціальних та економічних прав, юридичних гарантій у сфері охорони здоров'я, отримання безкоштовної медико-соціальної допомоги у державних та муніципальних закладах охорони здоров'я, зокрема інших факторів, що сприятимуть зміцненню та охороні здоров'я кожної людини [30, с. 237]. І.Я. Сенюта, розглядаючи загальносоціальне (природне) право людини на охорону здоров'я, визначає його можливістю людини користуватися всіма соціальними, передусім державними, засобами, які орієнтовані на збереження, зміцнення та розвиток, у разі порушення – відновлення максимально можливого рівня фізичного, а також психічного стану її організму [63, с. 35].

Варто зазначити, що вказане вище відповідно до проведеного аналізу ще не дає нам можливості надати вичерпну відповідь щодо безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України. З огляду на це, вважаємо за потрібне проаналізувати структурні елементи таких суспільних відносин. Зокрема, безперечним є те, що винний під час скоєння такого злочину впливає саме на предмет відносин, а також своїми діями порушує чи намагається порушити охоронювані кримінальним законом суспільні відносини, тобто заподіє чи ставить під загрозу виникнення заподіяння істотної шкоди суспільним відносинам.

Задля реалізації вказаного нами вище підходу слід скористатися загальновизнаною в теорії кримінального права структурою суспільних відносин: 1) предмет, щодо якого існують відносини (зокрема, це те, щодо чого існують такі відносини); 2) їх учасники (суб'єкти (носії) відносин); 3) соціальний зв'язок (суспільно значуща діяльність), що становить зміст відносин [1, с. 59; 3, с. 102]. Сприймаючи за основу зазначені вище теоретичні положення, слід продовжити аналіз безпосереднього об'єкта злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником.

Враховуючи той факт, що у юридичній літературі увага стосовно питання, хто має бути суб'єктом суспільних відносин у сфері кримінально-правової охорони аналізованих

відносин, приділялась не досить, слід зазначити, що суб'єкти суспільних відносин як один зі структурних елементів об'єкта такого злочину (ст. 139 КК України) не підлягали дослідженню. Зокрема, на нашу думку, він істотно впливає саме на з'ясування питання стосовно того, що потрібно розглядати під безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України. Визначення суб'єктів таких суспільних відносин, зокрема їх соціальних функцій у вказаних відносинах, дасть нам змогу визначити ті конкретні суспільні відносини, що виступають об'єктом вказаного складу злочину [3, с. 102]. Вказану властивість суб'єктів у суспільних відносинах застосовує подеколи законодавець не лише щодо встановлення меж дії кримінального закону, але й щодо визначення тих суспільних відносин, які є об'єктом певного злочину (наприклад, ненадання допомоги хворому медичним працівником). Такий підхід до злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником був використаний законодавцем лише частково, зокрема, цей факт не завадив нам у проведенні аналізу вказаної проблеми та у застосуванні такої статті (ст. 139 КК України) правоохоронними органами та судами у своїй практичній діяльності. Дослідження кримінальних справ цієї категорії, зокрема 33 кримінальних справ (кримінальних проваджень) у період із 2012 по 2019 роки, які були порушені (розпочаті) за ст. 139 КК України, вказує на те, що як окремі фізичні особи, так і юридичні особи відповідно до чинного законодавства є учасниками таких відносин, що виникають з приводу умов із забезпечення надання медичної допомоги особі, яка її потребує, шляхом реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу. Відповідно, суб'єктами чи учасниками таких суспільних відносин, що виникають з приводу умов із забезпечення надання медичної допомоги, регламентованої законами, а також нормативно-правовими актами України, особі, яка її потребує, шляхом реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу, можуть бути фізичні та юридичні особи. Зокрема, досліджуючи кримінальні справи такої категорії, нами було встановлено, що одним із суб'єктів суспільних відносин була фізична особа (людина) у 100% справ.

Задля забезпечення умов із надання медичної допомоги, регламентованої законами, а також нормативно-правовими актами України, особі, яка її потребує, шляхом реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу потрібно не лише виявляти осіб, що вчинили такий злочин, а також притягувати їх до кримінальної відповідальності,

але й захищати позитивні відносини, де саме життя і здоров'я визначаються як найвища соціальна цінність.

Задля визначення другої сторони суб'єктного складу суспільних відносин, які ми досліджуємо, ми розглянули не лише законодавчі й підзаконні акти, але й звернулись до слідчої і судової практики. Отже, дослідження законодавчих і підзаконних актів з метою виявлення наявності відносин, що виникають з приводу умов із забезпечення надання медичної допомоги особі, яка її потребує, шляхом реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу засвідчило, що іншою стороною суб'єктного складу вказаних відносин, що є структурним елементом об'єкта злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником, є фізичні та юридичні особи, згідно з чинним законодавством України і судовою практикою [20; 22; 50; 51; 69; 70; 71; 72]. Зокрема, суб'єктами суспільних відносин у сфері медичної діяльності є медичний заклад (установа), медичний працівник та пацієнт [73, с. 108]. Враховуючи особливості медичної діяльності, вважаємо доцільною думку С.Г. Стеценка щодо визначення таких груп суб'єктів відносин у сфері медичної діяльності: 1) ті, які надають медичну допомогу; 2) ті, які отримують медичну допомогу; 3) ті, які сприяють наданню медичної допомоги [30, с. 151].

Дослідження соціальної функції суб'єкта відносин, зокрема його прав й обов'язків (статусу), тобто соціального взаємозв'язку як структурного елемента суспільних відносин, є необхідною умовою щодо з'ясування змісту самих відносин, а також надає можливість для оцінювання не лише обсягу і характеру вказаних відносин, але й межі дії закону (ст. 139 КК України). На нашу думку, немає необхідності вказувати повний перелік суб'єктів таких суспільних відносин (ст. 139 КК України). Слід звернути увагу на те, що вони можуть містити різні варіанти, які можуть впливати саме на зміст вказаних відносин, а також на межі кримінальної відповідальності за злочин ненадання допомоги хворому медичним працівником. Судова практика підтверджує такий факт. Зокрема, правильна кваліфікація вказаного діяння відбувалася саме тоді, коли було наявне встановлення суб'єктів відносин, а також їх соціальний статус і роль у таких суспільних відносинах.

З огляду на предмет нашого дослідження, вважаємо за потрібне розглянути такий структурний елемент суспільних відносин, як соціальний взаємозв'язок у суспільних відносинах, що виникають з приводу умов

із забезпечення надання медичної допомоги особі, яка її потребує, шляхом реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу. Зокрема, соціальний взаємозв'язок як один зі структурних елементів безпосереднього об'єкта злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником в юридичній літературі не підлягав дослідженню. Натомість науковці, розглядаючи інші злочини, визначають соціальний взаємозв'язок як засіб самих відносин [74, с. 8]. Такий зв'язок, враховуючи проведені дослідження, може проявлятися не лише на рівні індивідуальної взаємодії суб'єктів, але й також у взаємодії людських спільнот, зокрема й у індивідуумів із певними спільнотами. Відповідно до проаналізованих кримінальних справ та нормативної бази щодо досліджуваних нами суспільних відносин, а також результатів опитування працівників правоохоронних органів і суду, зовні вказаний соціальний зв'язок виражається у таких формах діяльності – забезпечення умов із надання медичної допомоги особі, яка її потребує, шляхом реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу.

Задля визначення соціального взаємозв'язку, як одного зі структурних елементів безпосереднього об'єкта злочину, слід розглянути права і обов'язки суб'єктів суспільних відносин злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником. Зокрема, один із суб'єктів (медичний працівник) указаних суспільних відносин, відповідно до п. а, б ч. 1 ст. 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», зобов'язаний надавати своєчасну й кваліфіковану медичну та лікарську допомогу, а також відповідну невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку і в інших екстремальних ситуаціях [20]. Більш детально вказані обов'язки будуть розглядатися під час визначення суб'єкта злочину, а також об'єктивної сторони.

З огляду на зазначене вище соціальний зв'язок та одна із надважливих його ознак – обов'язок відповідної поведінки суб'єктів суспільних відносин, які виникають з приводу умов із забезпечення надання медичної допомоги особі, яка її потребує, шляхом реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу, зокрема їх взаємодії, становлять неабиякий інтерес для нашого дослідження. Задля встановлення безпосереднього об'єкта злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником мають бути враховані тільки ті суспільні відносини, які враховують інтереси суспільства загалом, а не лише певної особи відповідно до її вподобань. Указаними відносинами можуть

бути тільки охоронювані КК України позитивні суспільні відносини.

Варто звернути увагу на те, що предмет суспільних відносин у складі злочину та предмет злочину не є тотожними поняттями, відповідно, предметом суспільних відносин злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником слід вважати умови щодо забезпечення надання медичної допомоги особі, яка її потребує, шляхом реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу. З огляду на це слушною є думка, що предметом суспільних відносин доцільно називають усе те, щодо чого або у зв'язку з чим самі ці суспільні відносини існують [3, с. 103].

Потерпілий є ознакою складу злочину, що характеризує об'єкт злочину, зокрема суспільне відношення, що охороняється кримінальним законом та на яке посягає злочин [75, с. 130]. У структурі об'єкта злочину потерпілий – це суб'єкт (учасник) охоронюваного кримінальним законом суспільного відношення, блага, праву або інтересу якого злочинцем завдається шкода чи виникає загроза завдання такої шкоди [75, с. 130]. Варто звернути увагу на те, що законодавчий підхід до визначення кола потерпілих від злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 КК України) передбачає лише хворих осіб, зокрема породіллі, вагітні жінки, новонароджені, донори, реципієнти, які не є хворими і також потребують надання медичної допомоги, – лишаються поза межами кримінально-правової охорони, адже на тепер немає чіткого визначення категорій громадян, що підпадають під визначення поняття «хворий». Потерпілим від злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником відповідно до диспозиції ст. 139 КК України є «хворий». Оскільки поняття «хворий» не знайшло свого нормативного закріплення, потрібно зазначити тлумачення цього терміна. «Великий тлумачний словник сучасної української мови» В.Т. Бусела дає таке тлумачення поняття «хворий»: «який має яку-небудь хворобу, нездужає», «уражений хворобою» [21, с. 1559].

Відповідно, потерпілими від злочинів, скоєних медичними працівниками проти життя і здоров'я, зазвичай є пацієнти, тобто особи, які отримують медичні послуги в закладах охорони здоров'я державної та комунальної системи охорони здоров'я або в установах, організаціях чи окремих осіб приватної системи охорони здоров'я [76, с. 37]. Е.К. Сенокосова визначає під терміном «пацієнт» фізичну особу, яка звернулася за медичною допомогою (незалежно від наявності захворювання) і на яку відповідно

до законодавства покладений обов'язок надання інформації про свій стан здоров'я (за винятком випадків надання екстреної медичної допомоги), а також інші обов'язки та права у сфері охорони здоров'я [77, с. 22]. В.Є. Ясеницький вказує, що під терміном «пацієнт» слід розуміти фізичну особу, яка є учасником правовідносин у сфері надання медичної допомоги або медичних послуг, що потребує медичної допомоги чи медичної послуги або звернулася щодо такої допомоги чи послуги, незалежно від її стану здоров'я, зокрема також особу, стосовно якої проводиться медико-біологічне дослідження [78, с. 322]. Натомість С.Г. Стеценко і В.О. Галай стверджують, що «пацієнтом є людина, незалежно від віку, статі, расової приналежності, віросповідання, національності, стану здоров'я та інших чинників, яка реалізує своє право на отримання медичної допомоги» [79, с. 8]. Відповідно до ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зазначено, що пацієнтом є «фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога» [20]. Зокрема, на думку Дж. Бабаджанова, пацієнтом є людина, яка отримує медичну допомогу, перебуває під медичним наглядом та/або проходить лікування щодо будь-якого захворювання, патологічного стану або іншого стану порушення здоров'я й життєдіяльності організму, яка користується медичними послугами незалежно від наявності захворювань, зокрема бере участь у медичних експериментах, а також перебуває у лікувальному закладі будь-якої організаційно-правової форми господарювання, у лікаря приватної медичної практики чи інших місцях, у яких вона перебуває згідно з договором чи законом, зі згодою особи чи без її згоди, на платній чи безоплатній основі [80, с. 65].

З огляду на зазначене вище, можна стверджувати, що пацієнтом є не завжди лише хвора особа, але й здорова також (наприклад, породілля, вагітна жінка, новонароджений, донор, реципієнт, інші особи, які не мають захворювань), тобто законодавець значно звужує коло потерпілих від злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником, визначаючи відповідно до диспозиції ст. 139 КК України хворого як потерпілого. Термін «хворий» є суто медичним, що вказує на стан здоров'я потерпілого, зокрема термін «пацієнт» є не лише медичним, а й юридичним. Відповідно, «хворий» та «пацієнт» є різними поняттями. Отже, на нашу думку, доцільно замінити у назві та диспозиції ст. 139 КК України термін «хворий» на «пацієнт» у відповідному відмінку та числі.

Враховуючи той факт, що не лише під час надання медичної допомоги, але й медичної послуги наявний вплив на здоров'я людини, вважаємо за потрібне надати власне визначення поняття «пацієнт»: це фізична особа, якій надається медична допомога або медична послуга, чи особа, яка звернулася у державний, комунальний, приватний медичний заклад або до фізичної особи-підприємця, що зареєстрована та отримала ліцензію на провадження господарської діяльності із медичної практики в установленому законом порядку, за медичною допомогою або медичною послугою, незалежно від стану її здоров'я (наприклад, хвора особа, породілля, вагітна жінка, новонароджений, донор, реципієнт, інші особи, які не мають захворювань), щодо реалізації свого права на охорону здоров'я та медичну допомогу, а також особа, яка добровільно надала згоду на здійснення медико-біологічного експерименту.

З огляду на те, що в теорії кримінального права встановлено, що об'єктом будь-якого злочину зазвичай є суспільні відносини, на які саме і посягає те або інше суспільно небезпечне діяння [81, с. 96], слід зазначити, що об'єкт є обов'язковим елементом складу злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником, а також істотною мірою встановлює небезпеку протиправної поведінки особи, зокрема визначає її суспільну небезпеку.

Беручи за основу запропоновану О.В. Дроздовим концепцію тричленної структури суспільних відносин: 1) носії (суб'єкти) суспільних відносин; 2) предмет, щодо якого існують суспільні відносини; 3) суспільно значуща діяльність (соціальний зв'язок, що становить зміст суспільних відносин) [82, с. 22–69], ми впевнені, що такий підхід є науковим, а також має бути застосований у межах нашого дослідження.

Висновки

Проаналізувавши структуру суспільних відносин, а також наявні точки зору науковців, вважаємо за потрібне надати власне визначення основного безпосереднього об'єкта злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником. Зокрема, основним безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України, є суспільні відносини, які виникають з приводу умов із забезпечення у відповідності до чинного законодавства надання медичної допомоги особі, яка її потребує, шляхом реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу лікарем або іншим медичним працівником у державних, комунальних, приватних медичних закладах чи фізичною особою-під-

приемцем, яка зареєстрована та отримала ліцензію на провадження господарської діяльності із медичної практики. Натомість додатковим безпосереднім об'єктом вказаного злочину слід вважати суспільні відносини, які виникають з приводу забезпечення умов з належної охорони життя та здоров'я особи. Також у статті сформульоване визначення моменту початку життя людини, під яким слід вважати вигнання дитини з організму матері шляхом фізіологічних пологів або вилучення дитини з утроби матері у результаті кесаревого розтину, а також наявність у дитини самостійного дихання або таких ознак життя, як серцебиття, рухи скелетних м'язів чи пульсація пуповини, у термін після повних 22 тижнів вагітності. Натомість кінцевим моментом життя людини потрібно вважати саме момент настання незворотної смерті шляхом смерті мозку або настання біологічної смерті людини, що пов'язано із розвитком незворотного процесу розпаду клітин центральної нервової системи. Зокрема, під поняттям «життя» варто розуміти період існування людського організму, який розпочинається моментом вигнання дитини з організму матері шляхом фізіологічних пологів або вилучення дитини з утроби матері у результаті кесаревого розтину, а також наявність у дитини самостійного дихання або таких ознак життя, як серцебиття, рухи скелетних м'язів чи пульсація пуповини, у термін після повних 22 тижнів вагітності та закінчується моментом настання незворотної смерті шляхом смерті мозку або настання біологічної смерті людини, що пов'язано з розвитком незворотного процесу розпаду клітин центральної нервової системи.

Вважаємо доцільним замінити у назві та диспозиції ст. 139 КК України термін «хворий» на «пацієнт» у відповідному відмінку та числі, а також вказати власне визначення поняття «пацієнт»: це фізична особа, якій надається медична допомога або медична послуга, чи особа, яка звернулась у державний, комунальний, приватний медичний заклад або до фізичної особи-підприємця, що зареєстрована та отримала ліцензію на провадження господарської діяльності із медичної практики в установленому законом порядку, за медичною допомогою або медичною послугою, незалежно від стану її здоров'я (наприклад, хвора особа, породілля, вагітна жінка, новонароджений, донор, реципієнт, інші особи, які не мають захворювань), щодо реалізації свого права на охорону здоров'я та медичну допомогу, а також особа, яка добровільно надала згоду на здійснення медико-біологічного експерименту.

Список використаних джерел:

1. Кримінальне право України. Загальна частина : Практикум : навчальний посібник / І.П. Козаченко та ін. ; за заг. ред. В.К. Матвійчука. Київ : КНТ, 2006. 432 с.
2. Тацій В.Я. Объект и предмет преступления в советском уголовном праве. Харьков : Выща шк. Изд-во при ХГУ, 1988. 198 с.
3. Кримінальне право України: Загальна частина : підручник / М.І. Бажанов та ін. ; за ред. проф. М.І. Бажанова, В.В. Сташиса, В.Я. Тація. 2-е вид., перероб. і допов. Київ : Юрінком Інтер, 2005. 480 с.
4. Вознюк А.А. Кримінальне право України. Загальна частина : конспект лекцій / вступне слово д.ю.н., проф. О.О. Дудорова. Київ : Нац. акад. внутр. справ, «Освіта України», 2016. 236 с.
5. Грищук В.К. Кримінальне право України. Загальна частина : навчальний посібник. Хмельницький, 2005. 570 с.
6. Старовойтова С.Л., Семікіна Л.О. Кримінальна відповідальність медичних працівників за злочини, передбачені ст. 139, 140 Кримінального кодексу України. URL: <http://jvestnik-sss.donnu.edu.ua/article/view/836/854> (дата звернення: 03.02.2020).
7. Балабко В.В. Кримінальна відповідальність медичних працівників за злочини проти життя і здоров'я особи : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 «Кримінальне право та криминологія; кримінально-виконавче право» ; Національна академія прокуратури України. Київ, 2012. 315 с.
8. Петрова Т.Н. Неоказание помощи больному: основные понятия и анализ состава преступления. *Сборник научно-практических трудов*. 2017. № 2. С. 81–88.
9. Александрова Н.Г. Ответственность за оставление в опасности по уголовному праву : дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 «Уголовное право; криминология; уголовно-исполнительное право» ; Всероссийский научно-исследовательский институт МВД РФ. Москва, 2000. 186 с.
10. Мыц Я.А. Оставление в опасности в уголовном праве России : дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 «Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право» ; Ульяновский государственный университет. Ульяновск, 2006. 208 с.
11. Чеботарьова Г.В. Кримінально-правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності : дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.08 «Кримінальне право та криминологія; кримінально-виконавче право» ; НАН України, Інститут держави і права ім. В.М. Корецького. Київ, 2011. 458 с.
12. Назмутдинова Л.М. Ответственность за неоказание помощи в уголовном праве : дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 «Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право» ; Казанский (Приволжский) федеральный университет. Казань, 2018. 260 с.
13. Кулькин А.И. К вопросу об уголовной ответственности за неоказание помощи больному. *Вестник Московского университета МВД России*. 2014. № 2. С. 82–86.

14. Глушков В.А. Проблемы уголовной ответственности за общественно опасные деяния в сфере медицинского обслуживания : автореф. дисс. ... докт. юрид. наук : 12.00.08. Киев, 1990. 40 с.
15. Кирова Т.А., Куранов В.Г. Проблемы определения объекта в составе ст. 124 УК РФ (неоказание помощи больному). *Четвёртый пермский международный конгресс учёных-юристов*: материалы междунар. науч.-практ. конф. (г. Пермь, Перм. гос. нац. иссл. ун-т, 18–19 октября 2013 г.) / отв. ред. О.А. Кузнецова; Перм. гос. нац. иссл. ун-т. Пермь, 2013. С. 237–238.
16. Щетинина Н.В. Неоказание помощи больному: уголовно-правовая характеристика и вопросы квалификации. *Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России*. 2019. № 1 (81). С. 143–149.
17. Берило О.Г. Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право»; Нац. акад. внутр. справ. Київ, 2018. 246 с.
18. Назмутдинова Л.М. Объект преступления неоказания помощи больному по уголовному праву России. *Учёные записки Казанского университета. Серия Гуманитарные науки*. 2013. Т. 155, кн. 4. С. 211–217.
19. Ившин И.В. Судебно-медицинские аспекты профессиональных преступлений медицинских работников против жизни и здоровья : дисс. ... канд. мед. наук : 14.00.24 «Судебная медицина»; Московский государственный медико-стоматологический университет. Москва, 2005. 261 с.
20. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
21. Великий глумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. Київ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
22. Конституція України від 28 червня 1996 року / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
23. Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения, тома 1–39. Издание второе. Москва : Издательство политической литературы, 1955–1974 гг. Т. 20. 858 с.
24. Кримінальне право України: Особлива частина – розділи I, II: Практикум : навчальний посібник / В.Д. Гвоздецький та ін.; за заг. ред. В.К. Матвійчука. Київ : КНТ, 2008. 256 с.
25. Триньова Я.О. Кримінально-правова оцінка позбавлення життя людини із співчуття до неї : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право»; Національна академія прокуратури України. Київ, 2010. 22 с.
26. Савченко А.В., Шуляк Ю.Л. Кримінальне право України. Загальна та Особлива частини (у схематичних діаграмах) : навчальний посібник. Київ : «Центр учбової літератури», 2015. 312 с.
27. Борзенков Г.Н. Квалификация преступлений против жизни и здоровья : учебно-практическое пособие. Москва : ИКД «Зерцало-М», 2005. 144 с.
28. Мареев В.В. Об'єкт злочинів, що посягають на права пацієнтів, його види та ознаки. *Актуальні проблеми політики* : Збірник наукових праць / Керівник авт. кол. С.В. Ківалов; відп. за вип. Л.І. Кормич. Одеса : Фенікс, 2011. Вип. 41. С. 238–245. URL: <http://dspace.onua.edu.ua/handle/11300/1287> (дата звернення: 03.02.2020).
29. Зайцева А.М. Жизнь человека как объект конституционно-правового регулирования : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.02. Москва, 2009. 28 с.
30. Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России (исторический и теоретико-правовой анализ) : дисс. ... докт. юрид. наук : 12.00.01 «Теория и история права и государства; история правовых учений»; Санкт-Петербургский университет МВД России. Санкт-Петербург, 2002. 452 с.
31. Фойницкий И.Я. Курс уголовного права. Часть Особенная. Посягательства личныя и имущественныя. Пятое издание. Санкт-Петербург : Тип. М.М. Стасюлевича, 1907. 441 с.
32. Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2006 року № 179. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0427-06> (дата звернення: 03.02.2020).
33. Набоков В.Д. Элементарный учебник Особенной части русского уголовного права. Книги I и II. Выпуск первый. Санкт-Петербург : Сенатская типография, 1903. 229 с.
34. Нуркаева Т.Н. Уголовно-правовая охрана личных (гражданских) прав и свобод человека (вопросы теории и практики) : автореф. дисс. ... докт. юрид. наук : 12.00.08. Москва, 2006. 48 с.
35. Маленина М.Н. Личные неимущественные права граждан (понятие, осуществление и защита) : дисс. ... докт. юрид. наук : 12.00.03 «Гражданское право; семейное право; гражданский процесс; международное частное право»; Московская государственная юридическая академия. Москва, 1997. 431 с.
36. Мейер Д.И. Русское гражданское право (в 2-х ч. Часть 1). По исправленному и дополненному 8-му изд., 1902. Москва : Статут, 1997. 290 с.
37. Попов А.Н. О начале уголовно-правовой охраны жизни в Российской Федерации. *КриминалистЪ*. 2013. №2 (13). С. 77–84.
38. Ковлер А.И. Антропология права : учебник для вузов. Москва : Издательство НОРМА (Издательская группа НОРМА-ИНФРА-М), 2002. 480 с.
39. Конституція Словацької Республіки від 1 вересня 1992 року. URL: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/1992-460> (дата звернення: 03.02.2020).

40. Коротаева М.А. К вопросу установления начала жизни при квалификации детоубийства. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/k-voprosu-ustanovleniya-nachala-zhizni-pri-kvalifikatsii-detoubiystva> (дата звернення: 03.02.2020).
41. Шапапов Р.Д. Насилие в уголовном праве (понятие, квалификация, совершенствование механизма уголовно-правового предупреждения) : дисс. ... докт. юрид. наук : 12.00.08 «Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право» ; Уральская государственная юридическая академия. Екатеринбург, 2006. 418 с.
42. Coughlan M.J. When Did I Begin? Conception of the Human Individual in History, Philosophy and Science by Norman M. Ford. *Bioethics*. 1989. 3(4). P. 333–341.
43. Jones D.G. The problematic symmetry of brain birth and brain death. *Journal of Medical Ethics*. 1998. 24(4). P. 237–242. DOI: 10.1136/jme.24.4.237.
44. Jones D.G. Brain birth and personal identity. *Journal of medical ethics*. 1989. 15(4). P. 173–178. DOI: 10.1136/jme.15.4.173.
45. Burgess J.A, Tawia S.A. When did you first begin to feel it? Locating the beginning of human consciousness. *Bioethics*. 1996. 10(1). P. 1–26.
46. Михайличенко С.И. Предупреждение незаконного производства аборта: уголовно-правовой и криминологический аспекты : дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 «Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право» ; Забайкальский государственный университет. Москва, 2014. 154 с.
47. Уголовное право. Особенная часть : учебник для вузов / отв. ред. проф. И.Я. Козаченко, проф. З.А. Незнамова, доц. Г.П. Новоселов. 3-е изд., изм. и доп. Москва : Издательство НОРМА (Издательская группа НОРМА-ИНФРА-М), 2001. 960 с.
48. Орлеан А.М. Початок кримінально-правової охорони життя людини. *Вісник Академії правових наук України* : збірник наукових праць / редкол. : В.Я. Тацій та ін. Харків : Право, 2012. № 4 (71). С. 299–307.
49. Рашковская Ш.С. Преступления против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности : Лекции для студентов ВЮЗИ / под. ред. А.Н. Васильева. Москва, 1956. 87 с.
50. Про охорону дитинства : Закон України від 26 квітня 2001 року № 2402-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14> (дата звернення: 03.02.2020).
51. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04 листопада 1950 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004?lang=uk (дата звернення: 03.02.2020).
52. Соловйов А.В. Право людини на життя: цивільно-правові аспекти : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» ; Львівський національний університет імені Івана Франка. Львів, 2004. 19 с.
53. Мацегорін О.І. Цивільно-правова природа права на життя. *Часопис Київського університету права*. 2008. № 1. С. 101–105.
54. Красавчикова Л.О. Понятие и система личных, не связанных с имущественными прав граждан (физических лиц) в гражданском праве Российской Федерации : дисс. ... докт. юрид. наук : 12.00.03 «Гражданское право, семейное право, гражданский процесс, международное частное право» ; Уральская государственная юридическая академия. Екатеринбург, 1994. 435 с.
55. Большая медицинская энциклопедия: в 30-ти т. АМН СССР. / гл. ред. Б.В. Петровский. 3-е изд. Москва : Советская энциклопедия. Т. 23. САХАРОЗА – СОСУДИСТЫЙ ТОНУС, 1984. 544 с. с ил., 11 л. ил.
56. Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.09.2013 року № 821, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 14 жовтня 2013 року за № 1757/24289. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1757-13> (дата звернення: 03.02.2020).
57. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_599 (дата звернення: 03.02.2020).
58. Права пациента, терминологический словарь-справочник / В.В. Глуховский, А.В. Ангелов. Москва : Издательство ООО «Дизайн и полиграфия», 2008. 132 с.
59. Антонов С.В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» ; НАН України, Інститут держави і права ім. В.М. Корецького. Київ, 2006. 206 с.
60. Dixit S., Mishra M., & Sharma A.K. Conceptualisation of Health and Illness: A Study of Social Representations among Bondos of Orissa. *Psychology and Developing Societies*. 2008. 20(1). P. 1–26. URL: <https://doi.org/10.1177/097133360702000101> (дата звернення: 03.02.2020).
61. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. Психологія здоров'я людини / за ред. І.Я. Коцана. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
62. Вайнер Э.Н. Валеология : учебник для вузов. Москва : Флинта : Наука, 2001. 416 с.
63. Сенюта І.Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні (загальнотеоретичне дослідження) : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01 «Теорія та історія держави і права; історія політичних та правових учень» ; Львівський національний університет імені Івана Франка. Львів, 2006. 217 с.
64. Побегайло Э.Ф. Преступления против жизни и здоровья. Уголовное право России: учебник для вузов. В 2 т. Т. 2. Особенная часть / под ред. А.Н. Игнатова, Ю.А. Красикова. Москва : Издательство НОРМА (Издательская группа НОРМА-ИНФРА-М), 2000. С. 8–68.

65. Кримінальний кодекс України. Науково-практичний коментар: у 2 т. / за заг. ред. В.Я. Тація, В.П. Пшонки, В.І. Борисова, В.І. Тютюгіна. 5-те вид., допов. Харків : Право, 2013. Т. 2 : Особлива частина / Ю.В. Баулін, В.І. Борисов, В.І. Тютюгін та ін. 2013. 1040 с.
66. Безручко Е.В. Уголовная ответственность за причинение вреда здоровью человека : дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Ростов-на-Дону, 2001. 203 с.
67. Казначеев В.П., Спиринов Е.А. Космопланетарный феномен человека: Проблемы комплексного изучения. Новосибирск : Наука. Сиб. отд-ние, 1991. 304 с.
68. Голяченко О.М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Київ : ВСВ «Медицина», 2011. 208 с.
69. Кримінальний кодекс України : Закон від 05.04.2001 № 2341-III / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25. Ст. 131.
70. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05 липня 2012 року № 5081-VI / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 30. Ст. 340.
71. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 року № 504 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18> (дата звернення: 03.02.2020).
72. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині : Закон України від 17 травня 2018 року № 2427-VIII / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 28. Ст. 232.
73. Тихомиров А.В. Медицинское право : практическое пособие. Москва : Издательство «Статус», 1998. 418 с.
74. Іщенко О.М., Матвійчук В.К., Єрсова І.Ю. Кримінально-правовий захист атмосферного повітря : навчальний посібник. Київ : РВВ МВС України, 1994. 64 с.
75. Сенаторов М.В. Потерпілий від злочину в кримінальному праві / за науковою редакцією доктора юридичних наук, професора, академіка Академії правових наук України В.І. Борисова. Харків : Право, 2006. 208 с.
76. Татаркин В.В. Преступления медицинских работников против жизни и здоровья : дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 «Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право» ; Ростовский юридический институт МВД России. Ростов-на-Дону, 2007. 210 с.
77. Сенокосова Е.К. Профессиональная некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи: криминологические и уголовно-правовые аспекты : дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 «Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право» ; Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского. Омск, 2018. 234 с.
78. Ясеницький В. Потерпілий як ознака складів злочинів, що посягають на життя і здоров'я пацієнта. *Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні* : Матеріали XVII регіональної науково-практичної конференції. 3–4 лютого 2011 р. Львів : Юридичний факультет Львівського національного університету імені Івана Франка, 2011. С. 320–322.
79. Стеценко С.Г. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів) : монографія / С.Г. Стеценко, В.О. Галай. Київ : Атіка, 2010. 168 с.
80. Бабаджанов Дж. Понятие пациента в теории и законодательстве. *Вестник Таджикского государственного университета права, бизнеса и политики. Серия гуманитарных наук*. 2014. № 5(61). С. 63–68. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/ponyatie-patsienta-v-teorii-i-zakonodatelstve> (дата звернення: 03.02.2020).
81. Матвійчук В.К. Теоретичні та прикладні проблеми кримінально-правової охорони навколишнього природного середовища : монографія. Київ : Національна академія управління, 2011. 368 с.
82. Дроздов А.В. Человек и общественные отношения. Ленинград : Изд-во Ленингр. гос. ун-та, 1966. 124 с.

The article addresses the issue of identifying the direct object of the crime of failure to render assistance to a sick person by a medical professional. The general theoretical provisions concerning the main and additional direct objects of crime, the structure of these social relations, the available scientific perspectives regarding the direct object of the specified crime, as well as the current legislation and judicial practice are investigated.

Author defines the definition of the main direct object of the crime of failure to render assistance to a sick person by a medical professional which should be understood as the social relations arising from the conditions for providing, in accordance with the current legislation, the provision of medical care to the person in need by exercising the right to health care and medical assistance by a physician or other health care professional in public, communal, private health care institutions or a person who is registered and licensed on economic activities of medical practice, as well as the additional direct object of the crime under Art. 139 of the Criminal Code of Ukraine is defined as public relations arising from the provision of conditions for the proper protection of life and health of the individual.

The beginning of a person's life should be considered as the expulsion of the baby from the mother's body by physiological delivery or removal of the baby from the womb as a result of caesarean section, as well as the child's self-breathing or such signs of life as heartbeat, skeletal muscle movements or cord pulsations need to be observed in the period after the full 22 weeks of pregnancy.

The endpoint of a person's life should be considered as the moment of the onset of irreversible death by brain death or the onset of biological death of a person, which is connected with the development of the irreversible process of cell breakdown of the central nervous system.

The formulated definition of the term "life" is given by the author as the period of existence of the human body, which begins with the moment of expulsion of the child from the mother's body by physiological childbirth or removal of the baby from the womb as a result of caesarean section, as well as the child's self-breathing or such signs of life as heartbeat, movement skeletal muscle or umbilical cord pulsation need to be observed after 22 weeks of gestation and ends with the onset of irreversible death by brain death or biological death which is connected with the development of an irreversible process of disintegration of the cells of the central nervous system.

The author defines the term "patient" as a person who is being provided by medical care or medical service or a person who has applied to a state, municipal, private medical institution or to an individual entrepreneur who is registered and licensed to carry on business activities with medical practice in accordance with the procedure established by law for medical assistance or medical service, regardless of their health status (for example: sick person, parturient woman, pregnant woman, newborn, donor, recipient, others people with no illness) about exercising their right to health and medical care, as well as the person who voluntarily consented to the biomedical experiment.

A proposal for a replacement in the title and disposition of Art. 139 of the Criminal Code of Ukraine the term "patient" for "sick person" in the corresponding case and number is given.

Key words: social relations, object structure, failure to render assistance to a sick person, healthcare provider, patient, life, health, beginning of life, end of life.

