

УДК 343.2

**НЕНАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРОМУ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ:
ПРОБЛЕМИ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ОБ'ЄКТИВНИХ ОЗНАК ЗЛОЧИНУ**

Чеботарьова Г. В.

***Кримський економічний інститут ДВНЗ «Київський національний
економічний університет ім. В. Гетьмана», Сімферополь, Україна***

В статті пропонується визначення безпосереднього об'єкту злочину, передбаченого ст. 139 КК (ненадання допомоги хворому медичним працівником), а також розглядаються ознаки об'єктивної сторони складу цього злочину.

Ключові слова: злочин, безпосередній об'єкт, медичний працівник, бездіяльність, медична допомога, обстановка.

Медицина є системою наукових знань та практичною діяльністю, спрямованою на збереження й зміцнення здоров'я людини, продовження її життя, попередження й лікування хвороб [1, с. 7; 2, с. 577]. Стан галузі охорони здоров'я є одним з показників створення в державі належних умов для досягнення фізичного й психічного благополуччя, повноцінного життя, тривалої соціальної активності її населення. До медичних працівників за кваліфікованою, якісною та своєчасною лікувальною й профілактичною допомогою щоденно звертаються тисячі громадян. Тому випадки байдужого або недбалого ставлення цих фахівців до виконання своїх професійних обов'язків набувають особливо негативного резонансу. Забезпечуючи запобігання проявам «професійної бездіяльності» з боку представників системи охорони здоров'я, вітчизняний законодавець традиційно встановлює кримінальну відповідальність за найбільш небезпечні її різновиди, передусім 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 (ст. 139 КК). З'ясування обумовленості цієї кримінально-правової заборони як засобу забезпечення правопорядку в сфері медичної діяльності та правильне застосування кримінального закону щодо випадків бездіяльності медичних працівників передбачає, зокрема, чітке встановлення об'єктивних ознак злочину, передбаченого ст. 139 КК, що й є метою цієї статті.

Як свідчить огляд літератури, у визначенні безпосереднього об'єкта ненадання допомоги хворому медичним працівником думки фахівців розійшлися. Так, іноді ним визнається право на життя або право на здоров'я [3, с. 71]. Деякими авторами аргументується також, що при ненаданні допомоги хворому ігнорується право людини перебувати у безпечному для життя та здоров'я становищі [4, с. 124]. Навіть якщо не заглиблюватися в дискусію щодо змісту об'єкта злочину (є ним суспільні відносини, правове благо, інтереси, права тощо) як доволі складної проблеми, яка не може бути вирішена в межах окремої статті, вважаємо все ж, що вказане визначення об'єкта злочинної бездіяльності в медицині в будь-якому разі слід оцінити як невда-

ле. Як відомо, права на життя та здоров'я належать до класу природних невідчужуваних прав людини, які ніхто не може дарувати чи відбирати. Вони пов'язані з біосоціальною сутністю людини, належать їй від народження [5, с. 169, 172]. Тому право на життя, право на здоров'я в принципі не можуть зазнати шкоди від дій чи бездіяльності медика (чи будь-якого іншого суб'єкта), а отже, й визнаватися об'єктом злочину.

Чимало авторів ототожнюють родовий та безпосередній об'єкти зазначеного посягання. Так, Горелік І. І. вважав об'єктом цього злочину життя або здоров'я потерпілого [6, с. 191]. Таку ж думку з цього питання висловили Бердичевський Ф. Ю. [7, с. 73], Дудоров О. О. [8, с. 321] і деякі інші дослідники. Водночас, Глушков В. О. оцінив подібні позиції як надмірно широкі, оскільки, як слушно зауважує науковець, у них не відображено сутності суспільних відносин, які складаються при необхідності обов'язкового надання допомоги хворому особою медичного персоналу. Посилаючись на наявний у медичних працівників обов'язок надавати громадянам невідкладну допомогу, Глушков В. О. зазначає: ухиляючись від неї, такий суб'єкт не вступає у визначені йому законом відношення щодо надання послуг медичного характеру з охорони здоров'я, порушуючи при цьому принцип кваліфікованого надання медичної допомоги, її повсюдність й обов'язковість. Тому безпосередній об'єкт зазначеного злочину він визначив як відношення, покликані забезпечити реалізацію права громадян на охорону здоров'я в системі охорони здоров'я згідно з принципами кваліфікованості, обов'язковості та повсюдності надання медичної допомоги [9, с. 19].

Вирішуючи поставлене питання слід підкреслити, що як суб'єкти (учасники) суспільних відносин медичної діяльності медичні працівники зобов'язуються за своїм професійним статусом вживати заходів щодо надання фахової допомоги всім, хто її потребує. Функціонування зазначених суспільних відносин вимагає від залучених до неї суб'єктів конкретних вчинків, спрямованих на забезпечення збереження медичними засобами нормального існування предмета цих відносин – життя й здоров'я людини. Але необхідність слідування цим вимогам існує лише у зв'язку з певними видами загроз для зазначеного предмета – таких, яким об'єктивно здатен протидіяти, використовуючи свої професійні можливості, саме медик (наприклад, лікувальна допомога пораненому чи хворому входить до кола його обов'язків, а от рятування людини від стихійного лиха чи від злочинного посягання – ні, адже це є обов'язком інших фахівців – працівників МВС, МЧС тощо). Приймаючи до уваги зазначену обставину безпосередній об'єкт злочину, передбаченого ст. 139 КК, пропонується визначити як суспільні відносини в сфері медичної діяльності в частині забезпечення своєчасного надання медичної допомоги особам, життю або здоров'ю яких загрожує небезпека від хвороб чи інших патологічних станів. Тому по своїй соціальній сутності передбачений ст. 139 КК злочин є невтручанням медичного працівника в розвиток загрозливих для життя або здоров'я іншої людини процесів, породжених обставинами, ліквідація, локалізація чи мінімізація яких належить до його професійної компетенції.

Об'єктивна сторона ненадання допомоги хворому медичним працівником полягає в невиправданій поважними причинами бездіяльності. Як і щодо будь-якого ін-

шого випадку кримінально-правової оцінки бездіяльності, кваліфікація передбаченого ст. 139 КК злочину передбачає необхідність встановити два критерії – об'єктивний («наявність обов'язку діяти певним чином») та суб'єктивний («можливість діяти певним чином»). Аналіз ознаки «обов'язок діяти певним чином» стосовно складу передбаченого ст. 139 КК злочину вимагає в свою чергу визначити: 1) які джерела вимагають від медичних працівників забезпечувати допомогу хворим; 2) відсутність якої поведінки кваліфікується за ст. 139 КК як кримінально карана бездіяльність. Законодавець не розкриває ці обставини, наголошуючи лише на необхідності допомагати потерпілому «згідно з установленими правилами». Виходячи з основних положень правової теорії «правила» – форма нормативного або правового акту, яким визначаються процедурні норми, що встановлюють порядок здійснення якогось роду діяльності, або кодифікаційний акт, що визначає не правовий статус, а правовий порядок якогось виду діяльності (наприклад, Правила дорожнього руху) [5, с. 257]. Однак, буквально розуміння цієї категорії при кваліфікації злочину за ст. 139 КК недоцільне, адже в теперішній час медичне право в Україні перебуває лише на стадії розвитку. Тому термін «правила» в ст. 139 КК доцільно піддавати розширювальному тлумаченню, і вважати ними вимоги всіх нормативних і правових актів, що визначають підстави й порядок надання в Україні допомоги хворим медичними працівниками. Як слушно вказали Бажанов М. І. й Сташис В. В., «ці обов'язки можуть бути конкретизовані в різних підзаконних актах – правилах, інструкціях, положеннях» [10, с. 145]. Передусім такими правилами криміналісти, що аналізують ст. 139 КК, визнають положення Основ законодавства України про охорону здоров'я [11, с. 324; 12, с. 398; 8, с. 327]. Основні обов'язки медиків щодо надання професійної допомоги, які впливають з цих Основ, можна розподілити на групи в залежності від обставин, за яких вимагається допомога: 1) загальний професійний обов'язок кожного медика безплатно подавати першу невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях (наприклад, при тяжкому пораненні, гострому отруєнні, патологічних пологах, проявах епідемічних захворювань, небезпечних для життя кровотечах і т. ін.); 2) обов'язок надання первинної лікувально-профілактичної допомоги, яка подається переважно за територіальною ознакою сімейними лікарями або іншими лікарями загальної практики; 3) обов'язок надання спеціалізованої (вторинної) лікувально-профілактичної допомоги (вона надається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики); 4) обов'язок надання високоспеціалізованої (третинної) лікувально-профілактичної допомоги, що подається лікарем або групою лікарів, які мають відповідну підготовку у галузі складних для діагностики і лікування захворювань, у разі лікування хвороб, що потребують спеціальних методів діагностики та лікування, а також з метою встановлення діагнозу і проведення лікування захворювань, що рідко зустрічаються [13]. Таким чином, положення законодавства про охорону здоров'я дозволяють побачити, що зміст обов'язків медичних працівників надавати фахову допомогу конкретизується залежно від потреб хворого у тому чи іншому виді лікування, від обстановки, в якій виникає ця потреба. Завдання допомогти хворому може поставати перед медичним працівником в різних ситуаці-

ях, від яких залежатимуть і характер дій, які від нього вимагаються. Така потреба може виникнути і за межами лікувального закладу (наприклад, коли медик стає свідком нещасного випадку, до нього звернувся його сусід зі скаргою про напад хвороби тощо), а також безпосередньо в медичному закладі (при доставці хворого, дестабілізації чи погіршення стану пацієнта, який вже перебуває на стаціонарному чи амбулаторному лікуванні та ін.) [14,с.38]. Тому Глушков В. О., характеризуючи злочинне ненадання медичної допомоги, слушно наголошує на необхідності виділяти умови, в яких її не було надано: поза лікувальним закладом – це повна відсутність надання допомоги, а в лікувальному (лікувально-профілактичному) закладі – це її відсутність при обов'язковості кваліфікованого її надання [9, с. 109]. З погляду кримінально-правової доктрини доцільно говорити все ж не про умови, а про обстановку як ознаку об'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ст. 139 КК. По-перше, обстановка вчинення цього злочину має бути такою, при якій хоча б одна особа може вважатися хворою та потребує медичної допомоги. Хворий – це нездорова, недужа особа, така, що має будь-яку хворобу [15, с. 919]. Отже, це жива людина, яка перебуває в у стані, що на даний момент загрожує її життю, здоров'ю або працездатності. Очевидно, що не в будь-який час хворий потребує надання медичної допомоги. Так, у одних випадках такій особі вже надається медична допомога іншими фахівцями, а тому додаткове втручання конкретного медичного працівника є зайвим. В інших випадках стан хворого є стабільним і не вимагає негайного медичного втручання. Зазначене дозволяє зробити висновок, що для об'єктивної сторони злочину, передбаченого ст. 139 КК має значення сукупність конкретно-об'єктивних умов, в яких хоча б одна особа може вважатися хворою, є обґрунтовані припущення, що її стан вимагає медичного втручання надання допомоги, тобто вона перебуває в небезпечному для життя чи здоров'я стані або тяжко хвора [16, с. 128].

По-друге, необхідно вказати, що окрім хворих серед суб'єктів медичних право-відносин розрізняють пацієнтів. Пацієнт – це «особа, яка звернулася за наданням профілактичної, діагностичної, лікувальної чи реабілітаційно-відновної допомоги до закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності чи медичного працівника індивідуальної практики незалежно від стану здоров'я або добровільно погодилась на проведення медико-біологічного експерименту» [17, с. 128-129]. Отже, пацієнт – не завжди особа, що є хворою. Якщо ж до цього додати, що медична допомога – це вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства, можна окреслити обсяги та види дій, відсутність яких з боку медичного працівника може вважатися злочинною бездіяльністю, передбаченою ст. 139 КК: очікувана від суб'єкта допомога має носити саме медико-лікувальний (а не діагностичний чи профілактичний) характер. З цих причин не розглядатиметься як така бездіяльність відмова медичного працівника (навіть якщо вона є безпідставною, необґрунтованою) в наданні косметологічних медичних послуг, послуг зі штучного запліднення та імплантації ембріона (ембріонів), зміни (корекції) статевої належності, здійснення медичного втручання для хірургічної стерилізації чоловіків або жінок тощо. При зверненні особи за медичними послугами неліку-

вального характеру ненадання їх не може кваліфікуватися за ст. 139 КК.

По-третє, обставинкою визначається й коло обов'язків щодо надання медичної допомоги, невиконання яких тягне відповідальність медичного працівника: поза лікувальним закладом це відмова в першій медичній допомозі хворому, що перебуває в критичному для життя стані або стані, що загрожує його здоров'ю, відмова належно його оглянути, невжиття заходів щодо доставки хворого до лікувальної установи. У лікувальному закладі злочинною вважатиметься й така поведінка медичних працівників, яка свідчить про відмову в наданні хворому спеціалізованої медичної допомоги (гінекологічної, кардіологічної, урологічної, гастроентерологічної і т.ін.).

Прикладами ненадання допомоги хворому в юридичній та медичній літературі найчастіше називають відмову в огляді хворого, у виїзді за викликом, у втручанні в хід хвороби, у прийманні хворого до лікувальної установи, куди він був доставлений або прибув сам, відмову госпіталізувати його, організувати за ним нагляд, ненадання допомоги хворому, який перебуває в лікувальній установі, відмову надати невідкладну медичну допомогу громадянам в дорозі, на вулиці тощо [10, с. 145; 9, с. 109; 18, с. 102; 16, с. 128-130]. На думку Бердичевського Ф. Ю., для кваліфікації ненадання допомоги хворому медичним працівником необхідно, щоб сама бездіяльність полягала лише у повній відсутності допомоги хворому [7, с. 76-77]. Подібним чином міркує й Борзенков Г. М., вказуючи, що подібний злочин вчиняється шляхом бездіяльності, коли винний не виконує дій, необхідних у даній ситуації для рятування життя, полегшення страждання потерпілого або його лікування [19, с. 122]. З такою позицією не можна погодитися повністю, оскільки, як влучно відзначено, соціальна сутність бездіяльності є такою, що вона «вчиняється не у світі речей, а в світі людей» [20, с. 53; 21, с. 98]. Очевидно, згадані автори взяли до уваги лише фізичну сторону злочинної бездіяльності, а не її соціальні властивості. На нашу думку, мають рацію правознавці, які не виключають можливості ненадання допомоги і неналежним виконанням дій, які вимагаються від медичного працівника в конкретній ситуації. Зокрема, Дудоров О. О. пише, що «ненадання допомоги хворому може виражатись як у повній відмові від її надання, так і у ненаданні допомоги в обсязі, необхідному у конкретній ситуації» [8, с. 322.]. При характеристиці форм ненадання допомоги медичним працівником Смітєнко В. М. вказав, що воно, окрім прямої відмови або ухилення від надання допомоги тому, чиє життя чи здоров'я у небезпеці, може полягати у неякісному виконанні діагностичних заходів, неналежному огляді. Науковець вважав, що у випадках, коли медичний працівник наче й виконує якісь дії в інтересах хворого, але при цьому не настає потрібний результат, оцінка його поведінки має будуватися не на формальній участі, а на фактичній сутності діяльності, наслідком якої є реальне ненадання медичної допомоги [16, с. 129]. Горелік І. І. також писав з цього приводу, що сам по собі факт явки до хворого або прийом його до лікувальної установи ще не свідчить про виконання медпрацівником свого обов'язку. Надання медичної допомоги передуює постановка діагнозу, без якого неможливо визначити, якої саме допомоги потребує хворий. Постановці діагнозу, своєю чергою, передуює огляд хворого, а в необхідних випадках – додаткові дослідження (рентгеноскопія, лабораторні дослідження, тощо). Тому, якщо лікар, не оглядаючи хворого, засвідчує, що той не потребує допомоги, або ставить такий діа-

гноз, при якому той допомогу надавати непотрібно, він має нести відповідальність саме за ненадання медичної допомоги. Постанова такого «діагнозу» з метою ухилитися від надання медичної допомоги рівнозначна відмові від надання такої допомоги. Відмінність полягає лише в тому, що в цьому випадку ненадання допомоги носить не відкритий, а завуальований характер [22, с. 36; 6, с. 192-193].

Слід підтримати зазначених дослідників в тому, що для аналізованого злочину не завжди характерною є «чиста» бездіяльність: як ненадання допомоги хворому повинне кваліфікуватися і вчинення медичним працівником дій, які хоча зовні й виглядають як медична допомога, але при цьому за своїм змістом очевидно такою не є (наприклад, коли лікар лише оглядає хворого, в той час як той за всіма показниками потребує термінової госпіталізації до лікувального закладу). Водночас, випадки неправильного проведення медичних маніпуляцій, виконання не викликаних необхідністю лікувальних дій, неухважність під час їх виконання (як-от залишення в тілі пацієнта сторонніх предметів – тампонів, інструментів та ін.) має кваліфікуватися за чинним законодавством не як ненадання допомоги, а як неналежне виконання медичним працівником професійних обов'язків (ст. 140 чинного КК).

Виходячи зі сказаного вище пропонується безпосередній об'єкт злочину, передбаченого ст. 139 КК, визначити як суспільні відносини в сфері медичної діяльності в частині забезпечення своєчасного надання медичної допомоги особам, життю або здоров'ю яких загрожує небезпека від хвороб чи інших патологічних станів.

Оцінюючі злочинність пасивної поведінки медичного працівника необхідно враховувати, що ненадання допомоги хворому може виражатися як у бездіяльності, так і в неналежному виконанні дій, які в обстановці, що склалася, вимагаються від медичного працівника. При цьому обстановка є обов'язковою ознакою об'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ст. 139 КК. Вона має бути такою, при якій хоча б одна особа може вважатися хворою та потребує медичної допомоги.

Список літератури

1. Большая медицинская энциклопедия / [Гл. ред. Б. В. Петровский]: в 30-ти томах. – [3-е изд.]. – М. : Советская энциклопедия. – . – Т. 14. «Медицина–меланоз». – 1980. – 496 с.
2. Краткая медицинская энциклопедия: В 2 т. / [под ред. В. И. Покровского]. – М. : НПО «Медицинская энциклопедия». – . – Т. I. А–Механотерапия. – 1999. – 608 с.
3. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: [учебник] / [под ред. Б. Т. Разгильдиева и А. Н. Красикова]. – Саратов: СЮИ МВД России, 1999. – 672 с.
4. Мамонтов Д. Ю. Объективные признаки неоказания помощи больному / Д. Ю. Мамонтов // Черные дыры в Российском законодательстве. – 2008. – № 4. – С. 123-124.
5. Скакун О. Ф. Теорія держави і права: [підручник] / О. Ф. Скакун. – Х. : Консум, 2001. – 656 с.
6. Горелик И. И. Квалификация преступлений, опасных для жизни и здоровья / И. И. Горелик. – Минск : Выща школа, 1973. – 319 с.
7. Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Ф. Ю. Бердичевский. – М. : Юрид. лит., 1970. – 128 с.
8. Науково–практичний коментар Кримінального кодексу України [за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка]. – К. : Юридична думка, 2008. – 1216 с.
9. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / В. А. Глушков. – К. : Выща шк., 1987. – 200 с.

Сташис В. В., Бажанов М. І. Особа – під охороною кримінального закону / В. В. Сташис, М. І. Бажанов. – Х. : Право, 1996. – 225 с.

11. Уголовный кодекс Украины: [научно-практический комментарий] / [отв. ред. С. С. Сценко]. – [3-е изд. исправл. и дополн.]. – К. : А.С.К., 2003. – 1088 с.

12. Кримінальний кодекс України: [науково-практичний коментар] / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін. / [за заг. ред. В. Т. Маляренка, В. В. Сташиса, В. Я. Тація]. – [2-е вид., перероб. та доп]. – Х. : ТОВ «Одіссей», 2004. – 1152 с.

13. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.

14. Ахметшин Р. Л. УК в медицине. Взгляд врача на составы преступлений в медицинской сфере / Р. Л. Ахметшин. – Донецк: Издатель Заславский А. Ю., 2007. – 56 с.

15. Сучасний тлумачний словник української мови [Текст]: 100 000 слів / [за заг. ред. В. В. Дубічинського]. – Х. : ВД «Школа», 2008. – 1008 с.

16. Смитиенко В. Н. Уголовно-правовая охрана здоровья населения в СССР / В. Н. Смитиенко. – К. : Выща шк. Гол. изд-во, 1989. – 243 с.

17. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України: [підручник] / [за заг. ред. С. Г. Стеценка]. – К. : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.

18. Громов А. П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников / А. П. Громов. – М. : Медицина, 1976. – 227 с.

19. Борзенков Г. Н. Квалификация преступлений против жизни и здоровья: [Учебно-практическое пособие]. – М. : ИКД «Зерцало-М», 2005. – 144 с.

20. Тимейко Г. В. Общее учение об объективной стороне преступления / Г. В. Тимейко. – Ростов на Дону: Изд-во Рост. ун-та, 1977. – 215 с.

21. Шарапов Р. Д. К вопросу о бездействии в уголовном праве / Р. Д. Шарапов // Правоведение. – 1998. – № 3. – С. 98–102.

22. Горелик И. И. Ответственность за оставление в опасности по советскому уголовному праву / И. И. Горелик. – М. : Гос. изд-во юрид. лит., 1960. – 72 с.

Чеботарева Г. В. Непредоставление помощи больному медицинским работником: проблемы уголовно-правовой характеристики объективных признаков преступления/ Г. В. Чеботарева// Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского. Серия : Юридические науки. – 2010. – Т. 23 (62). № 1. 2010. – С. 294-300.

В статье предлагается определение непосредственного объекта преступления, предусмотренного ст. 139 УК Украины (непредоставление помощи больному медицинским работником), а также рассматриваются признаки объективной стороны состава этого преступления.

Ключевые слова: преступление, непосредственный объект, медицинский работник, бездействие, медицинская помощь, обстановка.

G. Chebotareva. Failure to provide health assistance by a medical employee: Problems of criminal and legal characteristics of objective crime attributes/ G. Chebotareva // Scientific Notes of Tavrida National V. I. Vernadsky University. – Series : Juridical sciences. – 2010. – Vol. 23 (62). № 1. 2010. – P. 294-300.

The author offers her own definition of the direct object of a crime, foreseen in article 139 of the Criminal Code of Ukraine, and discusses the signs of objective side of this crime

Keywords: crime, direct object, medical activities, omission.

Надійшла до редакції 19.10.2009 р.