

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

БЕРИЛО ОЛЕКСАНДР ГЕОРГІЙОВИЧ

УДК 343.222.4:343.347

**ДИСЕРТАЦІЯ
КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕНАДАННЯ ДОПОМОГИ
ХВОРОМУ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ**

12.00.08 «Кримінальне право та криминологія;
кримінально-виконавче право»

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ **О. Г. Берило**

Науковий керівник: **Бабаніна Вікторія Вікторівна,**
кандидат юридичних наук, доцент

Київ – 2018

АНОТАЦІЯ

Берило О. Г. Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.08 «Кримінальне право та криминологія; кримінально-виконавче право». – Національна академія внутрішніх справ, Київ, 2018.

Дисертація є комплексним науковим монографічним дослідженням питань кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником.

Актуальність теми дисертаційного дослідження визначається гостротою проблеми якості надання медичних послуг співробітниками відповідних установ України під час здійснення ними своїх професійних обов'язків, а також важливим соціальним і правовим значенням проблеми ненадання допомоги хворому медичним працівником. На основі вивчення статистичних та отриманих емпіричних даних встановлено, що кількість випадків щодо ненадання допомоги хворому медичним працівником протягом 15 років коливалась у різних межах, причому останніми роками спостерігалася тенденція до збільшення.

Питання, пов'язані з кримінально-правовою характеристикою ненадання допомоги хворому медичним працівником, є складними за суттю й актуальними не лише для кримінального законодавства України, а й для держав пострадянського та європейського простору. Актуальність вказаної проблематики для України зростає особливо в умовах реформаційних процесів системи охорони здоров'я в Україні та чинного кримінального законодавства.

Загалом аналіз наукової літератури засвідчує, що дискусійні питання щодо застосування положень закону про кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником донині не мають

однозначного вирішення. Це негативно позначається на стані правозастосовної практики, а тому потребує всебічного вивчення та розроблення пропозицій щодо вдосконалення кримінального законодавства в цій сфері.

У вступі дисертації обґрунтовано актуальність обраної теми дослідження; розкрито стан наукового дослідження проблеми та зв'язок роботи з науковими програмами, планами й темами; визначено мету, задачі, об'єкт і предмет дослідження, сформульовано методологічну основу дисертації; аргументовано наукову новизну одержаних результатів, їх наукове та практичне значення; наведено дані щодо особистого внеску здобувача, апробації та опублікування результатів дослідження.

У роботі проведено аналіз теоретичних і методологічних засад кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, на підставі чого запропоновано авторське бачення поняття методології дослідження кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником та його теоретичних передумов.

Висвітлено генезис, витоки та періодизацію становлення, розвитку теорії й нормативно-правової регламентації кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, проаналізовано сучасний стан застосування покарання за цей злочин. На основі аналізу санкцій за злочин, передбачений ст. 139 КК України, обґрунтовано доцільність зменшення коливання між нижніми та верхніми межами покарання у виді позбавлення волі та запропоновано встановити нові строки покарання за вчинення кваліфікованого й особливо кваліфікованого складів злочину.

Вивчено зарубіжний досвід застосування кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, виокремлено його позитивні аспекти для впровадження в національну правову систему. Зокрема, розглянуто можливість притягнення особи до кримінальної відповідальності тільки якщо ненадання медичної допомоги

стосувалося потерпілого, який перебуває в загрозовому для життя чи здоров'я стані. Такий стан може бути зумовлений різними факторами (нещасні випадки, наслідки стихійного лиха, протиправні діяння інших осіб тощо).

Конкретизовано структуру суспільних відносин, які є основним безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України, а саме: учасників цих відносин (пацієнт і медичний працівник); предмет (забезпечення охорони життя й здоров'я особи в системі закладів охорони здоров'я в Україні); соціальний зв'язок між учасниками та предметом (зміст).

За результатами вивчення наукової літератури, у якій висвітлено погляди вітчизняних і зарубіжних дослідників у галузі кримінального права, проаналізовано сутність поняття потерпілого від досліджуваного злочину. З метою забезпечення повноти кримінально-правової охорони життя та здоров'я особи, а також повного й ґрунтовного підходу до логічної нормалізації та уніфікації термінів КК України обґрунтовано пропозицію стосовно нормативного визнання потерпілим від ненадання допомоги медичним працівником пацієнта (замість хворого) і запропоновано внести термінологічну зміну до назви ст. 139 КК України та до її змісту, замінивши слово «хворий» на термін «пацієнт».

Науково обґрунтовано твердження про те, що змістова характеристика об'єктивної сторони ненадання допомоги хворому медичним працівником містить чотири ознаки: протиправне діяння (ненадання допомоги – бездіяльність-невтручання); обстановка вчинення злочину; суспільно небезпечні наслідки (смерть хворого або інші тяжкі наслідки); причиновий зв'язок. Аргументовано наукове бачення обстановки ненадання допомоги хворому медичним працівником, яка уособлюється двома компонентами: можливістю суб'єкта надати допомогу; відсутністю поважних причин не надавати допомоги хворому медичним працівником.

Запропоновано вдосконалене визначення суб'єкта досліджуваного складу злочину, яким є медичний працівник, тобто фізична особа, яка має медичну або іншу спеціальну освіту, що дає змогу займатись медичною

діяльністю згідно з чинним законодавством, працює в закладі охорони здоров'я та до трудових обов'язків якої належить здійснення медичної діяльності.

Сформульовано пропозиції щодо внесення змін до диспозиції ч. 1 ст. 139 КК України стосовно визначення форми вини медичного працівника з метою усунення дублювання законодавчого опису його психічного ставлення до можливого настання суспільно небезпечних наслідків, а не конкретизації його на діянні.

З огляду на потреби правозастосовної практики, обґрунтовано необхідність доповнення ст. 139 КК України кваліфікуючими та особливо кваліфікуючими ознаками, визначивши такими, відповідно, корисливий мотив або щодо неповнолітнього пацієнта та спричинення смерті пацієнта, або інші тяжкі наслідки.

Висловлено думку відносно правил кваліфікації ненадання допомоги хворому медичним працівником. Зокрема, у разі вчинення цього злочину в поєднанні з учиненням інших злочинів мають застосовуватися правила кваліфікації за сукупності злочинів, а в разі вчинення суміжних злочинів – правила кваліфікації за умов конкуренції кримінально-правових норм.

На основі проведеного дослідження особливостей кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником розроблено пропозиції, що дають змогу вдосконалити досліджувану норму та запропоновано нову редакцію ст. 139 КК України «Ненадання допомоги пацієнту медичним працівником», зокрема щодо заміни слова «хворий» терміном «пацієнт», доповнення цієї кримінально-правової норми кваліфікуючими та особливо кваліфікуючими ознаками, встановлення нових строків покарання за вчинення кваліфікованого й особливо кваліфікованого складів злочину.

Ключові слова: ненадання допомоги, небезпечний для життя стан, бездіяльність-невтручання, суспільно небезпечні наслідки, хворий, смерть, тяжкі наслідки, медичний працівник.

SUMMARY

O. Berylo. Criminal responsibility for refusal to provide medical treatment to patients by medical staff. – Manuscript.

Thesis for the degree of Doctor of Philosophy in Law, specialty 12.00.08 – Criminal Law and Criminology, Penal Law (081– Law) – National Academy of Internal Affairs, Kyiv, 2018.

Thesis presents complex research of issues related to criminal responsibility for refusal to provide medical treatment to patients by medical staff. Timeliness of topic is defined with current problems of medical treatment provision by the staff of relevant entities in Ukraine arising in the course of their professional duties performance and considerable social and legal impact of cases when medical staff refuses to provide medical treatment to patients. According to analyzed statistical and empirical data during last 15 years certain fluctuations in the amount of such cases were identified with general trend towards its gradual growth.

Issues related to legal classification of cases with refusal to provide medical treatment to patients are defined as complex and relevant not only for Ukrainian criminal legislation but also for former USSR states and EU states as well. Relevance of the abovementioned issue in Ukraine increases in the conditions of dynamic healthcare and law enforcement sector reforming process.

In general analysis of sources proves that so far no solutions are presented for controversial issues related to implementation of legislative provisions on criminal responsibility for refusal to provide medical treatment to patients by medical staff. It negatively affects the law enforcement practice thus requiring comprehensive analysis and development of recommendations regarding certain legislative amendments.

Introduction presents timeliness of the selected topic; current research condition is outlined along with its connection with scientific programs, topics and plans; aim, tasks, object and subject are stated; methodological background is formulated; scientific novelty of results is justified with its practical significance;

thesis contains data regarding the candidate's personal contribution, evaluation and publication of results.

Author analyzes theoretical, methodological and legal background of the abovementioned phenomenon and provides individual methodology of exploring the concept of criminal responsibility for refusal to provide medical treatment to patients by medical staff.

Genesis, background and historical development of theory and legal regulation of criminal responsibility for refusal to provide medical treatment to patients by medical staff are examined along with current condition of relevant punishment application. On the basis of analysis of sanctions under Article 139 of Criminal Code of Ukraine author provides justification of reasonability of narrowing the upper and lower imprisonment limits establishing new imprisonment terms for this crime.

Foreign practices are studied in the abovementioned area with due consideration of its positive aspects for further implementation in Ukrainian legal system. In particular, holding the staff liable for refusal to provide medical treatment to persons in dangerous condition caused by different factors (accidents, natural disasters, illegal activity of other persons etc).

Author specifies the structure of social relations which is the direct crime object (Article 139 of Criminal Code of Ukraine) namely: participants (patient and staff); subject (provision of medical treatment and related services in specialized entities); links between the subject and participants.

Having analyzed the opinions of Ukrainian and foreign criminal law scholars, author presents individual interpretation of victim definition for this peculiar crime in order to ensure correct classification of medical staff illegal actions leading to criminal responsibility – recommendation is made to amend the relevant article by fixing the definition of «patient».

Scientific grounds are provided for the statement that refusal to provide medical treatment to patient as a crime is characterized with: illegal activity (refusal to provide medical treatment – inactivity); crime commission environment;

socially dangerous consequences (death or disease); causative connection. Author also justifies the importance of environment with its two key components: opportunity to provide medical treatment and absence of serious grounds to refuse.

Proposal is made regarding the modified definition of crime subject – medical staff – natural person with specialized skills and theoretical background accredited to provide relevant services according to applicable law.

Author formulates offers regarding amendments to part 1 of Article 139 of Criminal Code of Ukraine – identification of medical staff responsibility form in order to avoid duplication of personal attitude (prior to potential socially dangerous consequences) description instead of focusing on the activity itself.

Justification is provided, with due consideration of law enforcement practice, for the proposal to include additional classifying features – lucrative impulse, underage patients, patient's death etc.

Author presents individual opinion regarding the classification refusal to provide medical treatment to patients (in cases when there is a combination of crimes or similar (accompanying) crimes are committed).

On the basis of this research – criminal responsibility for refusal to provide medical treatment to patients – proposals are drafted to improve the analyzed provisions with certain amendments to be presented for Article 139 of Criminal Code of Ukraine «Refusal of staff to provide medical treatment to patients» including establishment of «patient» definition, new punishment terms.

Key words: refusal to provide medical treatment to patients, dangerous condition, inactivity and noninvolvement, socially dangerous consequences, patient, death, medical staff.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Берило О. Г. Щодо питання про визначення родового та видового об'єктів злочину, передбаченого ст. 139 КК України. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. № 2. Ч. 2. С. 283–288.

2. Берило О. Г. Конструкція санкцій кримінально-правової норми, що передбачає відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Право.ua*. 2017. № 2. С. 198–204.

3. Берило О. Г. Історичні аспекти становлення та розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період з IX ст. до середини XVIII ст. *Право і суспільство*. 2017. № 3. Ч. 2. С. 165–169.

4. Берило О. Г. Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період із середини XVII ст. до початку XX ст. *Судова та слідча практика в Україні*. 2017. № 5. С. 20–26.

5. Берило О. Г. Суб'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 139 Кримінального кодексу України. *Верховенство права*. 2017. № 5. С. 136–140.

6. Берило О. Г. Отграничения неоказания помощи больному медицинским работником от ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским работником. *Leges si Viata*. 2017. № 12. С. 27–30.

7. Берило О. Г. Проблемні питання основного безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України. *Європейські перспективи*. 2018. № 1. С. 136–142.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

8. Берило О. Г. Передумови дослідження механізму створення та реалізації кримінального законодавства України щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Правоохоронна діяльність: історія, сучасний стан та перспективи розвитку: матеріали наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті видатного науковця О. Ф. Граніна (Київ, 23 берез. 2017 р.)*. Київ, 2017. С. 20–22.

9. Берило О. Г. Особливості регулювання суспільних відносин щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період Київської Русі. *Кримінологічна теорія та практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення* : матеріали міжвуз. наук.-практ. конф. (Київ, 24 берез. 2017 р.). Київ, 2017. Ч. 2. С. 11–14.

10. Берило О. Г. Особливості кваліфікації ненадання допомоги хворому медичним працівником, поєднане з одержанням неправомірної вигоди. *Корупційна злочинність у міжнародному вимірі: форми, методи та засоби протидії* : матеріали Міжнар. круглого столу (Київ, 9–10 листоп. 2017 р.). Київ, 2017. С. 270–274.

11. Берило О. Г. Видовий об'єкт ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Актуальні проблеми кримінального права* : матеріали VIII міжвуз. наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті професора П. П. Михайленка (Київ, 16 листоп. 2017 р.). Київ, 2017. С. 114–116.

12. Берило О. Г. Завідомість як обов'язкова ознака суб'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 139 КК України. *Безпека дорожнього руху: правові та організаційні аспекти* : матеріали XII Міжнар. наук.-практ. конф. (Кривий Ріг, 17 листоп. 2017 р.). Кривий Ріг, 2017. С. 19–21.

13. Берило О. Г. Регламентація кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником згідно з кримінальним законодавством 1903–1921 років. *Актуальні питання кримінального процесу, криміналістики та судової експертизи* : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 24 листоп. 2017 р.). Київ, 2017. Ч. 2. С. 269–272.

14. Берило О. Г. Додатковий об'єкт ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Кримінологічна теорія і практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення* : матеріали міжвуз. наук.-практ. круглого столу (Київ, 21 квіт. 2018 р.). Київ, 2018. С. 257–262.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	12
ВСТУП.....	13
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПРАВОВІ	
ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ	
ЗА НЕНАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРОМУ МЕДИЧНИМ	
ПРАЦІВНИКОМ	25
1.1. Теоретико-методологічні засади дослідження кримінальної	
відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником...	25
1.2. Історичний розвиток кримінальної відповідальності	
за ненадання допомоги хворому медичним працівником	33
1.3. Кримінальне законодавство зарубіжних країн про відповідальність	
за ненадання допомоги хворому медичним працівником	65
Висновки до розділу 1	74
РОЗДІЛ 2. ОБ'ЄКТИВНІ ТА СУБ'ЄКТИВНІ ОЗНАКИ НЕНАДАННЯ	
ДОПОМОГИ ХВОРОМУ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ	77
2.1. Об'єктивні ознаки ненадання допомоги хворому	
медичним працівником.....	77
2.2. Суб'єктивні ознаки ненадання допомоги хворому	
медичним працівником.....	130
Висновки до розділу 2	149
РОЗДІЛ 3. ВІДМЕЖУВАННЯ НЕНАДАННЯ ДОПОМОГИ	
ХВОРОМУ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ ВІД СУМІЖНИХ	
ЗЛОЧИНІВ ТА ПОКАРАННЯ ЗА ЙОГО ВЧИНЕННЯ	154
3.1. Відмежування ненадання допомоги хворому	
медичним працівником від суміжних злочинів	154
3.2. Покарання за ненадання допомоги хворому медичним працівником....	170
Висновки до розділу 3	186
ВИСНОВКИ	188
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	193

ДОДАТКИ.....	225
---------------------	------------

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВСУ	Верховний Суд України
ГПУ	Генеральна прокуратура України
КК	Кримінальний кодекс
МВС	Міністерство внутрішніх справ
ПВСУ	Пленум Верховного Суду України
ППВСУ	Постанова Пленуму Верховного Суду України

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Сьогодні в державі гостро постала проблема якості надання медичних послуг співробітниками відповідних установ України під час здійснення ними своїх професійних обов'язків. Це, з одного боку, свідчить про падіння рівня професійної майстерності медичних працівників, а з іншого – про нівелювання престижу професії та легковажний розрахунок на уникнення відповідальності. Існує нагальна потреба в реагуванні державних органів на цю негативну тенденцію. Так, у серпні 2014 р. Міністерство охорони здоров'я України ініціювало розроблення Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні, відповідно до якої реформа розпочинається з первинної медичної допомоги. І вже з початку 2018 р. реформування первинної медико-санітарної допомоги вступає в найактивнішу фазу. Одним з аспектів такої реакції є посилення відповідальності за порушення в цій сфері. Наразі в ст. 139 КК України «Ненадання допомоги хворому медичним працівником» на законодавчому рівні закріплено кримінальну відповідальність медичних працівників за неналежне ставлення до виконання своїх професійних обов'язків.

На сучасному етапі розвитку України, зважаючи на складну соціально-економічну ситуацію та низький рівень життя населення, у структурі злочинів проти життя та здоров'я особи ненадання допомоги хворому медичним працівником за ступенем суспільної небезпеки посідає важливе місце. Згідно зі статистичними даними МВС України та ГПУ, кількість випадків щодо ненадання допомоги хворому медичним працівником протягом 15 років змінювалася. Зокрема, за останні роки прослідковується тенденція на їх збільшення (якщо упродовж 2003–2012 рр. виявлено лише 11 відповідних фактів, то в 2013 р. – 47; 2014 р. – 26; 2015 р. – 39; 2016 р. – 44; 2017 р. – 36) [70; 71]. Водночас існують обставини, що штучно впливають на низький рівень реєстрації ненадання допомоги хворому медичним

працівником як злочину (зокрема, латентність, приховування та перекручення статистичної звітності, помилки при кваліфікації, складність доказування тощо).

Теоретичним підґрунтям дисертації стали праці Ю. В. Александрова, П. П. Андрушка, М. І. Бажанова, Ю. В. Бауліна, В. І. Борисова, Я. М. Брайніна, Р. В. Вереші, П. А. Вороб'я, В. О. Глушкова, Н. О. Гуторової, І. А. Вартилицької, О. М. Джужі, О. О. Дудорова, О. О. Кваші, Т. В. Кірпіченка, Е. М. Кісілюка, М. Й. Коржанського, О. М. Костенка, В. М. Кудрявцева, В. В. Кузнєцова, Н. Ф. Кузнєцової, В. М. Куца, Є. В. Лащука, П. С. Матишевського, О. В. Микитчика, В. А. Мисливого, П. П. Михайленка, М. І. Мельника, А. А. Музики, В. О. Навроцького, В. І. Осадчого, М. І. Панова, А. В. Савченка, В. В. Сташиса, М. С. Таганцева, С. А. Тарарухіна, В. Я. Тація, А. Н. Трайніна, Г. О. Усатого, Є. В. Фесенка, П. Л. Фріса, М. І. Хавронюка, В. І. Шакуна, В. В. Чернея, С. С. Яценка та ін.

Однією з головних причин ситуації, що склалася стосовно даного виду злочину, є відсутність належного теоретичного дослідження питань кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Попри те, що ґрунтовні теоретичні розробки кримінальної відповідальності за злочини проти життя та здоров'я, зокрема й ненадання допомоги хворому медичним працівником, здійснювали вчені-правники В. І. Акопов, Н. П. Аржанов, В. В. Бабаніна, Ф. Ю. Бердичевський, О. Г. Блінов, В. О. Глушков, І. В. Івшин, М. І. Ковальов, А. І. Коробєєв, А. Н. Красіков, І. Ф. Крилов, В. К. Кудрявцев, Є. В. Лащук, С. М. Левенсон, О. О. Мавед, В. Г. Макашвілі, Н. С. Малєїн, М. Н. Малєїна, Н. В. Мірошніченко, Я. О. Миц, С. П. Мокринський, А. А. Мохов, І. О. Нікітіна, В. П. Новосьолов, О. П. Огарков, В. А. Ойзенхїт, Н. В. Павлова, Г. А. Пашинян, М. В. Радченко, О. В. Родін, А. Н. Савицька, І. А. Сенюта, С. Г. Стеценко, М. С. Таганцев, Є. В. Фесенко, С. А. Химченко, Г. В. Чеботарьова, О. В. Червоних, М. Д. Шаргородський, А. Н. Язухін та ін.

Незважаючи на те, що праці згаданих учених мають значну наукову і практичну цінність, чимало питань, пов'язаних з ознаками складу злочину, передбаченого ст. 139 КК України, залишились дискусійними, а окремі недостатньо чи взагалі не дослідженими. Таким чином, дискусійні питання щодо застосування положень закону про кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником поки що не мають однозначного вирішення, що впливає і на стан правозастосовної практики.

Необхідність підвищення ефективності норм кримінального законодавства України про відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником є безсумнівною, оскільки переважна більшість респондентів проведеного автором анкетування – 302 із 267 (82,3 %) підтримують необхідність існування кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, тоді як 332 респонденти (90,5 %) висловлюють думку щодо недосконалості (неточності) формулювання змісту кримінально-правової заборони ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 КК України).

Викладене підтверджує, що поглиблений теоретичний аналіз кримінально-правових норм про відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником, а також практики їх застосування є актуальним. Дослідження дозволить виробити науково обґрунтовані пропозиції щодо вдосконалення норм закону про кримінальну відповідальність у цій сфері та практики їх застосування.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано відповідно до Закону України «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки» від 11.07.2001 р. № 2623-III; Концепції Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу, ратифікованої Законом України; Концепції реформування кримінальної юстиції України (Указ Президента України від 08.04.2008 р. № 311/2008) від 21.11.2002 р. № 228-IV; Плану заходів щодо реалізації цієї Концепції (розпорядження Кабінету Міністрів

України від 27.08.2008 р. № 1153-р); Переліку пріоритетних напрямів наукового забезпечення діяльності органів внутрішніх справ України на 2015–2019 рр., пп. 2.6, 5.11 (наказ МВС України від 16.03.2015 р. № 275); Основних напрямів наукових досліджень Національної академії внутрішніх справ на 2018–2020 рр., схвалених рішенням Вченої ради академії від 26.12.2017 р. (протокол № 28).

Тему дисертації затверджено Вченою радою Національної академії внутрішніх справ від 29.11.2016 р. (протокол № 23) та включено до переліку тем дисертаційних досліджень Національної академії правових наук України (№ 824, 2016 р.).

Мета і завдання дослідження. *Метою* дисертації є комплексне та системне розроблення питань кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, а також формування на цій основі пропозицій і рекомендацій щодо удосконалення законодавства та доктринальних положень кримінального права, спрямованих на підвищення ефективності правозастосовної діяльності в даній сфері.

Відповідно до поставленої мети необхідно вирішити такі *завдання*:

- визначити методологічне підґрунтя дослідження, а також провести ретроспективний аналіз та з'ясувати сучасний стан наукової розробки правових засад кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником;

- розкрити генезу виникнення та розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у кримінальному законодавстві України;

- узагальнити зарубіжну практику кримінально-правового регулювання соціальних відносин, які виникають у зв'язку з ненаданням допомоги хворому медичним працівником;

- з урахуванням сучасних досягнень теорії вітчизняного кримінального права розкрити спірні питання родового, видового та безпосереднього об'єктів досліджуваного складу злочину, а також потерпілого від

протиправних діянь, передбачених ст. 139 КК України, та розглянути теоретичні положення про особливості об'єктивної сторони ненадання допомоги хворому медичним працівником;

– обґрунтувати нові підходи щодо розуміння спеціального суб'єкта аналізованого складу злочину, які полягають у ненаданні ним допомоги хворому, та розкрити особливості суб'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ст. 139 КК України;

– виокремити проблемні питання кваліфікації злочину, передбаченого ст. 139 КК України, та особливості розмежування його із суміжними злочинами;

– оцінити зміст санкцій ч. 1 та ч. 2 ст. 139 КК України та обґрунтувати доцільність й перспективи їх удосконалення;

– сформулювати та обґрунтувати конкретні пропозиції щодо необхідних змін та доповнень до кримінально-правової норми, яка передбачає кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини, які виникають з приводу кримінально-правової охорони права осіб на забезпечення належного рівня здоров'я в системі охорони здоров'я.

Предмет дослідження – кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником.

Методи дослідження репрезентовані системою загальнонаукових і спеціально-наукових методів, що забезпечили об'єктивне дослідження предмета та формування ґрунтовних висновків. З урахуванням специфіки теми, мети й окреслених завдань дослідження використовувались різні загальнонаукові, спеціально-наукові та філософські методи, зокрема: *історико-правовий* – для висвітлення історичного розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником та виявлення закономірності розвитку вітчизняного кримінального законодавства під впливом законодавства іноземних держав (підрозділ 1.2);

порівняльно-правовий – у процесі здійснення аналізу зарубіжного кримінального законодавства щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, ураховуючи тип правової сім’ї, а також для виявлення схожого, відмінного, загального та унікального у кримінальному законодавстві України й низки іноземних держав щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (підрозділ 1.3); *діалектичний* – для забезпечення розгляду взаємозв’язку єдностей та протилежностей при дослідженні кримінально-правових понять і категорій щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, а також для формування висновків і пропозицій за темою дослідження (розділи 1–3); *логіко-семантичний* – у процесі поглибленого вивчення категоріально-понятійного апарату щодо ненадання допомоги хворому медичним працівником (підрозділи 2.1, 2.2, 3.1, 3.2); *догматичний* – з метою виявлення недоліків та вивчення можливостей удосконалення кримінально-правової норми, що передбачає відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником (підрозділи 1.3, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2); *моделювання* – для формулювання варіантів змін, що запропоновані до чинного законодавства України стосовно кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, які в подальшому вплинуть на удосконалення правозастосовної практики (висновки до розділів та загальні висновки); *узагальнення* – з метою забезпечення формування для на основі вже існуючих у спеціальній літературі думок нових пропозицій щодо визначення змісту кримінально-правової заборони ненадання допомоги хворому медичним працівником (підрозділи 2.1, 2.2); *статистичний* – у процесі вивчення статистики про кількість зареєстрованих злочинів, передбачених ст. 139 КК України, з метою проведення узагальнення та аналізу отриманих даних (підрозділи 1.1, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2); *системний* – при вивченні кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником як єдиного цілісного явища, що складається з окремих складових елементів (розділи 2–3); *структурно-функціональний* –

для забезпечення комплексного дослідження кримінально-правової норми, що передбачає відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником, та формування на цій основі науково обґрунтованих пропозицій з урахуванням існуючих потреб практики (розділи 1–3); *бібліометрії* – у процесі вивчення літератури за темою дослідження (розділи 1–3); *соціологічний* – під час проведення анкетування з питань кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (підрозділи 2.1, 2.2, 3.1, 3.2).

Емпіричну базу дослідження становлять результати анкетування 367 працівників слідчих підрозділів Національної поліції України (далі – НПУ) з м. Києва та Житомирської, Закарпатської, Івано-Франківської, Тернопільської, Миколаївської, Одеської, Рівненської, Сумської, Харківської та Херсонської областей щодо питань кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником; узагальнені результати вивчення 32 архівних кримінальних проваджень (кримінальних справ), розпочатих (порушених) за ст. 139 КК України, розслідуваних органами досудового розслідування правоохоронних органів та розглянутих судами різних інстанцій у 2002–2017 рр.; статистичні дані МВС України щодо кількості виявлених та розкритих злочинів, передбачених ст. 139 КК України за 2002–2012 рр.; статистичні дані ГПУ щодо кількості розпочатих кримінальних проваджень і кримінальних проваджень, у яких особам вручено повідомлення про підозру за вчинення злочинів, пов’язаних із ненаданням допомоги хворому медичним працівником; офіційна статистика Верховного Суду України, Державної судової адміністрації України та інших уповноважених органів про виявлення, розкриття, розслідування та розгляд справ щодо ненадання допомоги хворому медичним працівником у 2002–2017 рр.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що за характером і змістом розглянутих питань дисертація є одним з перших в Україні комплексних монографічних наукових досліджень, в якому

здійснено розгорнуту оцінку кримінально-правової сутності ненадання допомоги хворому медичним працівником. Конкретний внесок дисертанта в наукову розробку зазначених положень полягає в обґрунтуванні пропозицій щодо вдосконалення змісту досліджуваної норми, які містять елементи наукової новизни та мають теоретичне й практичне значення, а також вироблення рекомендацій щодо застосування положень ст. 139 КК України, зокрема:

вперше:

– на основі ґрунтовного аналізу історичних документів запропоновано виділення таких періодів розвитку кримінального законодавства України щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником за критерієм законодавчого закріплення існуючих норм:

- 1) становлення кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (X ст. – перша половина XIII ст.);
- 2) закріплення норми про звільнення від кримінальної відповідальності (перша половина XIII ст. – перша половина XIX ст.);
- 3) нормативне вдосконалення кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (перша половина XIX ст. – 1990 р.);
- 4) сучасний період розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (1990 р. – донині);

– виявлено особливості кримінально-правового регулювання ненадання допомоги хворому медичним працівником у кримінальному законодавстві України та зарубіжних країн з урахуванням відмінності в правових традиціях різних типів правових сімей, зокрема, встановлено, що норма про відповідальність за такі діяння міститься в розділах (главах) Особливої частини КК зарубіжних країн, які передбачають відповідальність за злочини проти життя та здоров'я особи; ненадання такої допомоги повинно стосуватися особи, яка перебуває в загрозовому для життя чи здоров'я стані; такий стан може бути зумовлений різними факторами (нещасні випадки, наслідки стихійного лиха, протиправні діяння інших осіб тощо);

– з метою забезпечення повноти кримінально-правової охорони життя та здоров'я особи, а також ґрунтового підходу до логічної нормалізації й уніфікації термінів КК України обґрунтовано пропозицію стосовно нормативного визнання потерпілим від ненадання допомоги медичним працівником пацієнта (замість хворого) і запропоновано термінологічно змінити назву ст. 139 КК України та внести зміни до її змісту, замінивши термін «хворий» терміном «пацієнт»;

– сформульовано пропозиції щодо внесення змін до диспозиції ч. 1 ст. 139 КК України стосовно визначення форми вини медичного працівника з метою усунення дублювання законодавчого опису його психічного ставлення до можливого настання суспільно небезпечних наслідків, а не конкретизації його на діянні, тобто в ч. 1 ст. 139 КК України запропоновано: 1) перед словами: «ненадання без поважних причин» доповнити словом «умисне»; 2) слово «завідомо» виключити;

– обґрунтовано необхідність, з огляду на потреби правозастосовної практики, доповнення ст. 139 КК України кваліфікуючими та особливо кваліфікуючими ознаками, визначивши такими, відповідно, корисливий мотив або щодо неповнолітнього пацієнта та спричинення смерті пацієнта або інші тяжкі наслідки;

– на основі аналізу санкцій за злочин, передбачений ст. 139 КК України, обґрунтовано доцільність зменшення коливання між нижніми та верхніми межами покарання у виді позбавлення волі й запропоновано встановити нові строки покарання за вчинення кваліфікованого та особливо кваліфікованого складів злочину;

удосконалено:

– теоретичні та методологічні засади кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, на основі чого запропоновано авторське бачення поняття методології дослідження кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником і теоретичних передумов такого дослідження;

– конкретизацію структури суспільних відносин (основного безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України), яка включає в себе: 1) учасників цих відносин (пацієнт та медичний працівник); 2) предмет (охорона життя і здоров'я особи в системі охорони здоров'я); 3) соціальний зв'язок між учасниками та предметом (зміст);

– положення, які стосуються визначення змісту кваліфікуючих ознак ненадання допомоги хворому медичним працівником, зокрема в контексті розуміння інших тяжких наслідків, під якими необхідно розуміти середньої тяжкості та тяжкі тілесні ушкодження, доведення до самогубства;

– правила кваліфікації ненадання допомоги хворому медичним працівником у поєднанні з вчиненням інших злочинів (застосування правил кваліфікації при сукупності злочинів) та з вчиненням суміжних злочинів (застосування правил кваліфікації при конкуренції кримінально-правових норм);

дістало подальший розвиток:

– положення про те, що безпосередній об'єкт злочину, передбаченого ст. 139 КК України, має свої особливі риси і його потрібно розглядати як суспільні відносини, що охороняють життя та здоров'я особи і забезпечують реалізацію права громадян на надання медичної допомоги;

– твердження про те, що змістовна характеристика об'єктивної сторони ненадання допомоги хворому медичним працівником містить чотири ознаки: протиправне діяння (ненадання допомоги – бездіяльність-невтручання); обстановка вчинення злочину; суспільно небезпечні наслідки (смерть хворого або інші тяжкі наслідки); причиновий зв'язок;

– наукове бачення обстановки ненадання допомоги хворому медичним працівником, яка уособлюється двома компонентами: можливістю суб'єкта надати допомогу; відсутністю поважних причин не надавати допомоги хворому медичним працівником;

– визначення суб'єкта досліджуваного складу злочину, яким є медичний працівник, тобто фізична особа, яка має медичну або іншу

спеціальну освіту, що дозволяє займатись медичною діяльністю згідно з чинним законодавством, працює у закладі охорони здоров'я та до трудових обов'язків якої належить здійснення медичної діяльності.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що викладені в дисертації теоретичні положення, висновки, пропозиції та рекомендації мають прикладний характер і використовуються у:

– *законотворчій сфері* – при удосконаленні положень законодавства про кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником (довідка Інституту законодавства Верховної Ради України від 10.04.2018 р. № 22/158/2-1-15);

– *практичній діяльності* – для правильного та однозначного застосування ст. 139 КК України при розробленні (опрацюванні) законопроектів про внесення змін та доповнень до чинного КК України, а також при підготовці висновків до проектів підзаконних нормативно-правових актів (акти впровадження у практичну діяльність Департаменту юридичного забезпечення МВС України від 15.05.2017 р., Головного слідчого управління НПУ від 25.04.2018 р.);

– *освітньому процесі* – при викладанні та вивченні навчальних дисциплін «Кримінальне право. Загальна частина», «Кримінальне право. Особлива частина», «Особливості кваліфікації окремих видів злочинів» (акти впровадження Національної академії внутрішніх справ від 21.12.2017 р., Одеського державного університету внутрішніх справ від 16.03.2018 р.);

– *науково-дослідній діяльності* – для подальшої розробки теоретичних та прикладних питань щодо кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, а також при підготовці підручників і навчальних посібників з кримінально-правових дисциплін (акт впровадження Національної академії внутрішніх справ від 07.03.2018 р.).

Апробація результатів дисертації. Основні положення, висновки та пропозиції, сформульовані в дослідженні, оприлюднено на науково-теоретичній конференції «Правоохоронна діяльність: історія, сучасний стан

та перспективи розвитку (присвячена пам'яті видатного науковця О.Ф. Граніна)» (м. Київ, 23 березня 2017 р.); міжвузівській науково-теоретичній конференції «Кримінологічна теорія та практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення» (м. Київ, 24 березня 2017 р.); міжвідомчому круглому столі «Корупційна злочинність у міжнародному вимірі: форми, методи та засоби протидії» (м. Київ, 9–10 листопада 2017 р.); VIII міжвузівській науково-теоретичній конференції «Актуальні проблеми кримінального права» (м. Київ, 16 листопада 2017 р.); XII міжнародній науково-практичній конференції «Безпека дорожнього руху: правові та організаційні аспекти» (м. Кривий Ріг, 17 листопада 2017 р.); міжвідомчій науково-теоретичній конференції «Актуальні питання кримінального процесу, криміналістики та судової експертизи» (м. Київ, 24 листопада 2017 р.); міжвузівському науково-практичному круглому столі «Кримінологічна теорія і практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення» (м. Київ, 21 квітня 2018 р.).

Структура та обсяг дисертації. Робота складається з анотації українською та англійською мовами, вступу, трьох розділів, що містять сім підрозділів, висновків, списку використаних джерел (302 найменування на 32 сторінках) і п'яти додатків на 19 сторінках. Повний обсяг дисертації становить 245 сторінок, із них обсяг основного тексту – 192 сторінки.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПРАВОВІ ЗАСАДИ
ДОСЛІДЖЕННЯ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ЗА НЕНАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРОМУ
МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ

1.1. Теоретико-методологічні засади дослідження кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником

Реформування галузі охорони здоров'я, яка набуває значного поширення, має на меті ефективне використання соціальної функції держави – забезпечення оптимального рівня здоров'я населення та його покращення [171]. Належне і якісне виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків є вимогою та необхідністю як окремих громадян, які зіштовхнулися з питаннями щодо лікування, так і суспільства загалом. Невиконання або неналежне виконання свої професійних обов'язків не лише посягає на такі соціальні цінності, як життя та здоров'я особи, а й порушує конституційні права громадян України на медичну допомогу [22, с. 270].

Саме тому сучасні ринкові умови господарювання мають створити внутрішні стимули для якісної та ефективної діяльності медичних працівників. Але, на жаль, за відсутності моральної та матеріальної мотивації медичної діяльності, недостатньої компенсації за працю в небезпечних і шкідливих умовах праці, правового та соціального захисту медичних працівників, медична професія, попри її соціальну важливість, поступово втрачає свою природну значущість у житті суспільства [171, с. 3].

Дослідження будь-якого питання потребує аналізу попередніх наукових праць, які тією чи іншою мірою його стосуються. КК 2001 р., порівняно з попереднім КК УРСР 1960 р., є якісно новим нормативно-

правовим актом як за формою, так і за змістом, адже він закріпив охорону надбань незалежної України, урахував ідеї демократизму, гуманізму та економії кримінальної репресії, втілює вимоги міжнародного права, відобразив дух нової суспільної філософії тощо [217, с. 52].

Необхідною передумовою дослідження кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником є визначення теоретико-методологічних засад його проведення. Теоретичною основою цього дослідження є загальнотеоретичні положення науки кримінального права та медицини, а також наукові праці дослідників у сфері кримінальної відповідальності за злочини, що вчиняються медичними працівниками як в Україні так і в зарубіжних країнах.

Належний стан забезпечення ефективної охорони життя та здоров'я особи від злочинних посягань у сфері медичної діяльності є актуальним для України, структура злочинності якої означена високим рівнем насильницьких злочинів. Саме тому особлива увага під час створення ефективної правової охорони життя та здоров'я особи належить закону про кримінальну відповідальність. Розділ II Особливої частини КК України «Злочини проти життя та здоров'я особи» містить низку норм, які забезпечують захист життя та здоров'я особи у зв'язку з професійною діяльністю медичних працівників – це діяння, передбачені ст. 131, 132, 134, 139–145 КК України. Водночас проблема кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні злочини, з огляду на багатогранність і специфічність професійної діяльності, а також бланкетність норм, є однією із найскладніших і доволі актуальною вже протягом значного періоду часу.

На жаль, у сучасній юридичній літературі не належним чином висвітлено аспекти кримінальної відповідальності медичних працівників за злочини, які вони вчиняють у професійній сфері, зокрема за злочин, передбачений ст. 139 КК України.

Однак частково проблемам охорони життя та здоров'я особи під час надання їй медичної допомоги та відповідальності за її ненадання присвячено

праці таких знаних фахівців-правознавців, як В. І. Акопов, Н. П. Аржанов, В. П. Новосьолов, О. П. Огарков, С. М. Левенсон (1888), М. С. Таганцев (1902), І. Г. Щегловитов (1902), В. І. Ширяєв (1903), С. М. Трегубов (1904), С. П. Мокринський (1914), М. Д. Шаргородський (1948, 1970), В. Г. Макашвілі (1957), І. Ф. Крилов (1972), Ф. Ю. Бердичевський (1966), М. С. Малєїн (1975, 1985), В. А. Ойзенхіт (1976), А. Н. Савицька (1982, 1984), В. О. Глушков (1983, 1990), А. Н. Язухін (1986), М. І. Ковальов (1987), В. К. Кудрявцев (1987), С. А. Химченко (1990), М. М. Малєїна (1984, 1985), Ю. О. Красіков (1999), О. А. Мохов (2002, 2004).

Основними питаннями, які розглядали автори в цих працях, були критерії правомірності або неправомірності діяння медичних працівників, які в безпосередньому чи опосередкованому причиновому зв'язку спричинили наслідки для життя та здоров'я особи. Причому більшість досліджень були написані відповідно до чинного на той час законодавства, яке вже втратило свою юридичну силу.

Також недостатньо цю кримінально-правову заборону досліджено і в наукових статтях, підручниках та монографіях сучасної української правової науки. Переважна більшість наукових публікацій вітчизняних науковців, як і їх попередників та зарубіжних колег, присвячена кримінально-правовій характеристиці окремих злочинів проти життя та здоров'я особи, учинених медичними працівниками.

Зокрема, особливості кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, незаконну торгівлю органами або тканинами людини, насильницьке донорство досліджено в дисертаціях С. В. Гринчака, О. В. Сапронова, Г. В. Чеботарьової [63; 218; 292]. Особливості кримінальної відповідальності медичних працівників за незаконне розголошення лікарської або медичної таємниці досліджували Д. С. Азаров, О. М. Алієва, А. О. Байда, Л. О. Карпенко, І. Я. Сенюта [1; 3; 9; 93].

Особливості криміналізації та кримінально-правової характеристики незаконного проведення дослідів над людиною детально проаналізовано в дисертації В. О. Єгорової [77]. Характеристику медичного працівника як спеціального суб'єкта злочину представлено в дисертаційному дослідженні Т. Ю. Тарасевич [244]. Ґрунтовний аналіз кримінальної відповідальності медичних працівників за злочини проти життя та здоров'я особи здійснила спочатку 2013 р. в дисертації [11], а потім 2017 року в монографії В. В. Балабко[10].

Зокрема, авторка висвітлила питання кримінальної відповідальності медичних працівників за вчинення злочинів проти життя та здоров'я особи, розкрила генезис, сучасний стан, зарубіжний і міжнародний досвід кримінальної відповідальності медичних працівників за вказану категорію злочинів, виявлені особливості криміналізації таких злочинів та протидії корупційній діяльності медичних працівників у цій сфері.

Крім цього, юридичний аналіз злочинів проти життя та здоров'я особи, які вчиняються медичними працівниками, зокрема злочин, передбачений ст. 139 КК України, неодноразово здійснювали в підручниках кримінального права та науково-практичних коментарях КК України [122; 123; 128; 163; 165; 166; 299]. Особливості кримінальної відповідальності медичних працівників розглянуто також у наукових і навчальних публікаціях з медичного права, поряд з особливостями адміністративної, дисциплінарної та цивільно-правової відповідальності таких працівників [54; 235; 236; 237].

Як слушно зазначено в спеціальних літературних джерелах, особливості вчинення злочинів медичними працівниками та притягнення їх до кримінальної відповідальності – одні з найбільш складних у системі права, оскільки вимагають спеціальних знань і методів розслідування, обліку й аналізу багатьох факторів, передумов, пов'язаних із деонтологічними вимогами, значною варіативністю конкретних обставин тощо [149, с. 205].

В останніх напрацюваннях здебільшого висвітлено питання злочинів проти життя та здоров'я особи або в загальному контексті професійні

злочини медичних працівників проти життя та здоров'я особи, без детального аналізу кримінально-правової заборони ненадання допомоги хворому медичним працівником. Тому дискусійні питання щодо злочину, передбаченого ст. 139 КК України, донині залишаються актуальними, адже не мають однозначного вирішення. Усе це позначається на стані правозастосовної практики та потребує ґрунтовного наукового дослідження.

З огляду на вищевикладене, можна констатувати, що, попри наявність достатньої кількості наукових праць, присвячених аналізу та кримінально-правовій характеристиці злочинів, що посягають на життя та здоров'я особи та вчиняються медичними працівниками, у більшості оприлюднених праць наведено загальну характеристику окремих злочинів цієї сфери або розкрито особливості кваліфікації окремих видів злочинів, причому більшість дисертацій присвячено аналізу застарілого кримінального законодавства.

Важливим аспектом з'ясування науково-теоретичних засад будь-якого дослідження є вибір відповідного методологічного інструментарію. Методологією взагалі є сукупність прийомів, методів і засобів наукового мислення, що становить комплекс шляхів і форм руху мислення від незнання до знання [95, с. 324; 169, с. 461; 282, с. 193].

Методологія правознавства, його окремих складових перебуває в нерозривному зв'язку з домінуючими в суспільстві принципами правової доктрини, яка фактично виконує функцію вихідних положень праворозуміння, визначає засади правового пізнання дійсності. За цих обставин аналіз методології правових досліджень юридичної діяльності, передусім, необхідно пов'язувати з ідеями позитивізму, антропології, соціології, аксіології права тощо, притаманних сучасному стану правничої методології [37, с. 4].

Наука кримінального права, як і інші науки, використовує різні методи дослідження для усвідомлення соціального змісту кримінально-правових норм, їх призначення й ефективного застосування, всебічного вивчення і розуміння проблеми боротьби зі злочинністю, учинення злочину та

покарання за нього. До таких методів належать: історико-правовий, метод порівняльного правознавства, догматичний (юридичний), конкретно-соціологічний, діалектичний, статистичний [220, с. 182]. Наука кримінального права тісно пов'язана з іншими гуманітарними науками та використовує їх досягнення, зокрема методологічні.

Розробляючи методологічні засади дослідження, передусім слід урахувати специфіку об'єкта дослідження, ґрунтуючись на методології науки кримінального права. Основоположним принципом дослідження будь-яких правових проблем слугує єдність логічного й історичного підходів, здатна запобігти, на думку Д. А. Керімова, як омертвінню логічного, так і хаосу історичного [95, с. 115]. Саме тому, з огляду на специфіку теми, задач і мети дослідження, а також для повного й об'єктивного аналізу досліджуваного предмета використано методологічний інструментарій, який репрезентовано системою загальнонаукових і спеціально-наукових методів.

Факт збільшення наукових праць у зазначеному напрямі дослідження свідчить про позитивні зрушення у сфері вдосконалення та її актуальність. Однак слід констатувати брак єдиної методологічної основи, єдиних підходів до вивчення зазначеної норми, критеріїв і методів оцінки отриманих результатів.

Тому під час аналізу предмета дослідження в нашій праці використано такі методи: *історичний*, який дав змогу розкрити генезис кримінально-правової заборони ненадання допомоги хворому медичним працівником та аргументувати необхідність її подальшого наукового дослідження; *компаративістський*, що уможливив урахування позитивного досвіду кримінально-правової заборони ненадання допомоги хворому медичним працівником у межах порівняння норм вітчизняного кримінального законодавства із відповідними нормами кримінального законодавства інших держав; *догматичний*, завдяки якому виявлено недоліки норми КК України, що передбачає відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником; *соціологічний*, який використано під час анкетування

практичних працівників Національної поліції України з питань ефективності застосування кримінально-правової норми про відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником, а також стосовно питань кваліфікації під час розслідування кримінальних проваджень, передбачених ст. 139 КК України; *логіко-юридичний*, що дав змогу проаналізувати кримінально-правові норми, які передбачають відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником; *системний*, застосування якого передбачало розв'язання проблеми кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником з урахуванням положень регулятивного законодавства, що дав змогу визначити шляхи вдосконалення кримінально-правової норми щодо ненадання допомоги хворому медичним працівником; *логіко-граматичний*, спрямований на встановлення окремих понять задекларованої теми дослідження; *системного аналізу*, який надав можливість комплексно розглянути складові предмета дослідження як елементи єдиного цілого.

Крім вищезазначених, у праці використано й інші методи, а саме: *формально-юридичний* – у межах порівняння норм чинного КК України з проектами змін до такого Кодексу, обґрунтування висновків і пропозицій щодо доповнення або уточнення кримінально-правової норми про кримінальну відповідальність медичних працівників за ненадання допомоги хворому; *логічний* – у межах визначення правової природи та сутності медичної діяльності; *логіко-семантичний* та *метод аналізу словникових визначень* – для поглибленого тлумачення понятійного апарату дослідження та виявлення особливостей термінів; *індукції* – у межах формулювання поняття «медичний працівник»; *дедукції* – під час виокремлення та характеристики критеріїв диференціації кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником співвідношення та висвітлення прояву правила загального та часткового; *діалектичний* – у контексті розгляду проблем кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником в їх єдності та взаємозв'язку та

переосмисленні теоретичної бази щодо досліджуваного питання; *модельовання* – у межах висвітлення змісту та стадій кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, а також на основі отриманих досліджень формулювання прозицій щодо удосконалення кримінального законодавства в частині досліджуваного питання.

Ці та інші методи наукового дослідження використано у взаємозв'язку, що сприяло здійсненню всебічного аналізу, обґрунтуванню теоретичних висновків і практичних рекомендацій. Методологічне забезпечення теоретичних питань кримінально-правової науки, більш глибоке розуміння взаємодії методів дослідження зазначеного питання, їх вплив на розвиток різних сфер суспільного життя дає ґрунтовні орієнтири на шляху вдосконалення кримінального законодавства та практики його застосування.

Таким чином, у доктрині кримінального права існують різні погляди стосовно специфіки методології наукового дослідження. Найбільш прийнятною, на нашу думу, є позиція щодо визнання її як системної єдності прийомів, методів і засобів наукового мислення, що становить комплекс історично сформованих раціональних шляхів, засобів і форм руху мислення від незнання до знання, від явища до сутності, від припущення до істини.

Не існує єдиної позиції щодо виділення основних методів дослідження кримінально-правових норм Особливої частини кримінального права. Але це необхідно робити, ураховуючи специфіку власне предмета дослідження, зокрема кримінально-правову характеристику ненадання допомоги хворому медичним працівником. Тому методологію цього дослідження загалом становить система загальнонаукових і спеціально-наукових методів, що забезпечили об'єктивний аналіз досліджуваного предмета.

Отже, методологією дослідження кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником слід вважати певну систему, спрямовану на визначення відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у сфері кримінального права, що сприяє

формуванню певних висновків за допомогою конкретних прийомів і засобів. Теоретичними передумовами такого дослідження є, серед іншого, знання сутності, стану й меж наукових розробок у сфері злочинів, пов'язаних із ненаданням допомоги хворому медичним працівником. Оптимальне формулювання завдань дослідження дало змогу об'єктивно дослідити питання в цьому напрямі та їх взаємозв'язок із положеннями суміжних галузей права.

1.2. Історичний розвиток кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником

Для належного розвитку як суспільства, так і держави загалом важливе значення мають трансформаційні зміни у всіх його базових сферах життєдіяльності. Одним із важелів охорони таких сфер є охоронна функція найбільш важливих суспільних відносин, передусім життя і здоров'я особи. Відповідно до ст. 25 Загальної декларації прав людини від 10 грудня 1948 року, кожна людина має право на медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування. На жаль, нині дедалі більше загострюється питання якості медичних послуг, як, власне, і їх надання загалом.

У листі Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства Міністерства юстиції України від 20 червня 2011 року про відповідальність медичних працівників ідеться: практика засвідчує, що переважна більшість медичних працівників і навіть керівників закладів охорони здоров'я мають поверхнєве уявлення про юридичну відповідальність, яка встановлена чинним законодавством за правопорушення у сфері охорони здоров'я. Причому знання про підстави, види й наслідки юридичної відповідальності, з одного боку, дисциплінує медичних працівників, а з іншого – зменшує ймовірність безпідставного притягнення їх до відповідальності.

Зважаючи на збільшення кількості позовних заяв громадян щодо неналежного надання медичної допомоги, проблемам юридичної відповідальності медиків за професійні правопорушення треба приділяти значно більше уваги [203].

Кримінальна відповідальність є найбільш суворим видом юридичної відповідальності медичних працівників за правопорушення, які вони вчиняють у межах провадження професійної діяльності.

З метою забезпечення більш ефективної реалізації з надання допомоги хворому медичним працівником кримінальне законодавство охороняє його права на реалізацію цих основних благ. Для більш ґрунтовного дослідження необхідно вивчати не лише емпіричні матеріали, а й накопичений історичний досвід щодо створення та реалізації досліджуваної кримінально-правової норми. Причому слід урахувувати соціальні й економічні передумови виникнення об'єкта дослідження.

Науковий інтерес щодо генезису кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником зумовлений як досягненнями, так і недоліками минулих років та їх впливом на сучасний стан кримінально-правового регулювання суспільних відносин з метою поглибленого загального аналізу та розв'язання нагальних потреб сьогодення.

Вивчаючи (аналізуючи) історію розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, можна простежити, як виникали, розвивалися й удосконалювалися суспільні відносини, що охороняють життя та здоров'я особи та забезпечують реалізацію права громадян на надання медичної допомоги, від чого треба відмовитися, а на що було б варто звернути увагу під час удосконалення наявної на сьогодні норми, на основі чого запропонувати періодизацію її розвитку. В основу періодизації кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником можуть бути покладені безліч критеріїв, що зумовлюють її варіативність.

Тому під час дослідження історичного розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником необхідно визначити критерії періодизації розвитку кримінального законодавства загалом. Для чіткого їх визначення варто враховувати якщо й не всі фактори та чинники, то принаймні ті, які були вирішальними чи мали вплив під час створення або реалізації досліджуваної кримінально-правової заборони. Учені пропонують різні періодизації розвитку кримінального законодавства, що, зокрема, породжує певні неоднозначні підходи до вивчення історичного розвитку певних аспектів. Тому жодну із досліджених періодизацій розвитку кримінального законодавства не можна вважати універсальною або остаточною.

Цікавою та слушною є думка В. В. Кузнецова про те, що настав час визначитись із наскрізним критерієм класифікації історії розвитку кримінального права та законодавства. Однак не слід заперечувати множинність таких критеріїв, оскільки контекст дослідження може залежати від різних факторів і бути підпорядкованим меті наукового пошуку [131, с. 145–146].

Крім цього, різноманіття підходів до періодизації кримінального законодавства має наукову цінність і сприяє ґрунтовному та всебічному дослідженню як його загалом, так і конкретних інститутів чи норм.

Тому основою періодизації розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником варто визнати законодавчі, політичні, демографічні, економічні, ідеологічні та інші чинники, які суттєво впливали на еволюцію норми.

Найбільш поширеною та прийнятною є *періодизація історії розвитку кримінального права та законодавства в контексті дослідження періодів розвитку держави та вітчизняного кримінального законодавства*.

Щодо історичного розвитку держави і права України вчені не дійшли єдиної точки зору. Водночас Р.М. Ляшенко поділяє історичний розвиток вітчизняного права на: 1) I добу – земську або князівську (від середини IX

до другої половини XIV ст.); 2) II добу – литовсько-польську (з другої половини XIV до середини XVII ст.); 3) III добу – гетьманську (від середини XVII до другої половини XVIII ст.); 4) IV добу – московську (з другої половини XVIII ст. до 1917 року) [137, с. 32].

Натомість С. Ф. Денисов виокремлює сім етапів розвитку кримінального законодавства України: 1) період до заснування Київської держави – XI ст; 2) період Київської держави – XI–XV ст.; 3) Литовсько-польська доба – XV–XVI ст.; 4) доба козацтва – XVI–XVIII ст.; 5) занепад козаччини і українського життя – XVIII – до 1917 року; 6) радянський період – 1917–1991 роки; 7) українське відродження – з 1991 року й дотепер [73, с. 10].

Дещо іншою виглядає періодизація історичного процесу розвитку кримінального законодавства в праці В.В. Бондарчука: 1) дорадянський період (до 1917 року); 2) період перебування України в межах радянського державно-правового утворення (1917–1991 роки); 3) період незалежності України (з 1991 року й дотепер) [33, с. 76].

П. Л. Фріс досліджує розвиток кримінального законодавства і конкретних кримінально-правових інститутів через призму особливостей розвитку кримінально-правової політики. Учений виокремлює такі етапи розвитку кримінально-правової політики і, відповідно, періодизації кримінального законодавства України: 1) період феодальної роздробленості (IX – середина XI ст.); 2) період козацької держави (середина XVII ст. – середина XVIII ст.); 3) період творення Української незалежної держави (1917–1922 роки); 4) період кримінально-правової політики Української РСР (1917–1991 роки); 5) період кримінально-правової політики незалежної України до ухвалення КК (1991–2001 роки); сучасний період – після прийняття першого національного КК (з 5 квітня 2001 року й дотепер) [283, с. 67].

Однак у наведених прикладах не враховано часовий проміжок із середини XVIII ст. до 1917 року. Учений зазначає, що саме в цей час Україна перебувала в складі Російської імперії, і на її території в повному обсязі діяло

законодавство (зокрема кримінальне) метрополії, а тому провадження Україною (яка була цілком позбавлена самостійності в питаннях створення національного законодавства) власної кримінально-правової політики було неможливим. З огляду на це, зазначений період випадає із загальної періодизації (хоча деякі норми гетьманського права діяли на Україні до 1840 року) [285, с. 98].

Відповідно, через розвиток кримінально-правової політики досліджують розвиток кримінального законодавства О. Д. Максимів [142, с. 276] та К. Б. Марисюк [147, с. 22–23].

Розкриваючи періоди розвитку законодавства України про кримінальну відповідальність, О. М. Шармар та В. В. Бабаніна наголошують на тому, що виникнення етапів законодавства про кримінальну відповідальність зумовлено соціально-політичними й економічними змінами в розвитку української державності, що призводило до появи джерел кримінального права [296, с. 89].

А. В. Савченко виокремлює такі періоди розвитку кримінального законодавства: 1) кримінальне законодавство Київської Русі та земель, що утворилися після феодальної роздробленості (IX ст. – початок XIII ст.); 2) кримінальне законодавство в період існування Галицько-Волинського князівства, Литово-Руської держави та протягом перебування України під владою Речі Посполитої (перша половина XIII ст. – перша половина XVII ст.); 3) кримінальне законодавство в період козацької держави та під час перебування України у складі Австро-Угорської й Російської імперій (друга половина XVII ст. – початок XX ст.); 4) кримінальне законодавство періоду творення Української незалежної держави (1917–1921 роки); 5) кримінальне законодавство Української РСР (1921–1991 роки); 6) кримінальне законодавство незалежної України до ухвалення нового Кримінального кодексу (1991–2001 роки); 7) сучасне кримінальне законодавство (з 2001 року й дотепер) [217, с. 42].

Приблизно таку періодизацію історії розвитку кримінального права та законодавства ми будемо брати за основу під час дослідження відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (через критерій розвитку держави та вітчизняного кримінального законодавства).

Періодизація історії розвитку кримінального права та законодавства в контексті дослідження періодів розвитку нормативного закріплення. Зазначену періодизацію називають також ретроспективною, беручи до уваги прийняття основних нормативно-правових актів, що були джерелами кримінального законодавства, зокрема: «Руська правда», Судебник 1550 року, Соборне уложення 1649 року, Уложення про покарання кримінальні та виправні 1845 року тощо [109, с. 57].

Найбільш точно й повно періодизацію історії розвитку кримінального права та законодавства за цим критерієм здійснили В. В. Кузнецов та М. В. Сийплові: 1) період «Руської правди» (1017–1054 роки); 2) період церковного права (Статут князя Ярослава про церковні суди (коротка та розширена редакції), Смоленська статутна грамота, Новгородський статут великого князя Всеволода про церковні суди, людей та міри торгіві тощо); 3) період Судебника 1497 року; 4) період статутів Великого князівства Литовського у трьох редакціях (1529, 1566, 1588 роки); 5) період Соборного Уложення 1649 року; 6) період писаного та звичаєвого кримінального права козацької держави 1648–1654 роки; 7) період Військового артикулу 1715 року; 8) період «Прав, за якими судиться малоросійський народ» 1743 року (проект); 9) період «Наказу комісії про складення проекту нового уложення» Катерини II 1767 року (проект); 10) період «Уставу благочиния, или полицейского» 1782 року; 11) період Зводу законів 1832 року (Уголовне уложення); 12) період Уложення про покарання уголовні та виправні 1845 року; 13) період Статуту про покарання, що накладаються мировими судьями 1864 року; 14) період Уложення про покарання уголовні та виправні 1885 року; 15) період Уголовного уложення 1903 року; 16) період КК УСРР

1922 року; 17) період КК УСРР 1927 року; 18) період КК УСРР 1960 року; 19) період проектів КК України 1993–2001 років; 20) період КК України 2001 року [131, с. 97].

Слід зауважити, що норми про відповідальність медичних працівників за ненадання допомоги хворому у вітчизняному кримінальному законодавстві наявні не в усіх нормативно-правових актах різних історичних періодів. Тому висвітлено лише ті норми та їхній зміст, у яких було розглянуто певні питання досліджуваної кримінально-правової заборони.

У доктрині кримінального права також наявна *періодизація історії розвитку кримінального права та законодавства за формою (структурою)*. Так, І. Я. Козаченко, ґрунтуючись на такому критерії, як форма (структура), поділяє всю історію кримінального права на три періоди: 1) період неписаного права (Київська Русь); 2) період неписаних (звичаї кримінального права) і писаних норм; 3) період винятково писаного кримінального права [191, с. 142–143].

Періодизація історії розвитку кримінального права та законодавства залежно від розвитку суспільно-економічної формації. Основою цієї періодизації є культурно-антропологічний критерій розвитку. Деякі вчені розглядають історію розвитку кримінального законодавства через призму розвитку українського суспільства, виокремлюючи такі етапи: давньоруський; середньовічний та постсередньовічний (польсько-литовський період; період входження українських земель до складу російської держави; період радянської доби) [100, с. 11–13].

А. П. Ткач поділяє на три періоди розвитку дореволюційного права України: 1) період звичаєвого права; 2) період польсько-литовського законодавства; 3) період чинності законодавчих актів царського законодавства [249, с. 22–66].

У теорії кримінального права висвітлено значну кількість підходів щодо періодизації кримінального законодавства. Що стосується періодизації законодавства про кримінальну відповідальність за злочини проти життя та

здоров'я (включаючи й ненадання допомоги хворому медичним працівником), то тут також немає єдиної позиції. Зазначена періодизація передусім залежить від об'єкта посягання.

Варто навести періодизацію регламентації кримінальної відповідальності медичних працівників на території сучасної України, представлену в монографічному дослідженні В. В. Балабко. Так, авторка зазначає, що найбільш диференційований підхід до кримінальної відповідальності медичних працівників спостерігався протягом трьох історичних періодів: 1) період перебування України в складі Росії, Польщі та Австро-Угорщини (XVII ст. – 1917 рік) – відповідальність встановлювалася за ненадання лікарем допомоги хворому без поважних причин, незаконне проведення абортів, невиконання лікарем своїх професійних обов'язків; суб'єкти вказаних злочинів визначалися досить конкретно (лікар, оператор, акушер, фельдшер, повивальна бабка тощо); виокремлено було склади злочинів, пов'язаних із фармацевтичною діяльністю; 2) радянський період (1917–1991 роки) – тогочасний КК з відповідними змінами й доповненнями містив низку статей, що передбачали кримінальну відповідальність медичних працівників (ст. 108-3, 108-4, 109, 113 КК); 3) сучасний період (1991 рік – донині) – КК України 2001 року значно розширив перелік кримінально-правових заборон про відповідальність за злочини проти життя та здоров'я особи, учинювані медичними працівниками [10, с. 46].

Таким чином, на основі аналізу юридичної, історичної та медичної наукової літератури можна дійти висновку, що на сьогодні фундаментального комплексного дослідження історичного розвитку кримінально права щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, навіть зважаючи на різні критерії періодизації розвитку кримінального законодавства, ніхто не здійснював.

Таку періодизацію слід розкривати в межах висвітлення історичного розвитку об'єкта аналізу, що буде висвітлено нижче.

Дослідження відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником буде здійснено згідно з критерієм періодизації історії розвитку кримінального права та законодавства в контексті дослідження періодів розвитку держави й вітчизняного кримінального законодавства.

Розвиток кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником в період Київської Русі та на землях, що утворилися після феодальної роздробленості (IX ст. – початок XIII ст.).

Перш ніж висвітлити розвиток кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником на землях Київської Русі, спочатку висвітлимо осередки, де безпосередньо виникла така відповідальність. Так, здавна діяльність медиків у різні історичні періоди здебільшого визначалася як рівнем розвитку держави й суспільного ладу, так і наявним рівнем правосвідомості, релігійними поглядами, а також досягненнями у сфері медичної науки та практики.

Про злочинні діяння та покарання медиків існують згадки ще в таких пам'ятках права, як Закони вавилонського царя Хаммурапі (XX ст. до н.е.) [86, с. 167–190], Закони Хеттської держави (XII ст. до н.е.) та ін. [183, с. 10]. На той час за такі злочини було передбачено покарання, що відповідало принципу «талліона» («смерть за смерть», «око за око», «зуб за зуб»), тобто особі у вигляді покарання мали спричинити аналогічну шкоду, якої вона завдала потерпілому.

Однак у зазначених пам'ятках права не було передбачено відповідальності за бездіяльність лікарів (тобто ненадання допомоги хворому), ішлося лише за неналежне надання певних медичних послуг (ст. 218 – 220 Закону вавилонського царя Хаммурапі) [86, с. 184]. Отже, в історичному аспекті питання про відповідальність медичних працівників з'явилася з моменту виникнення медицини [23].

Перші згадки про ненадання медичним працівником допомоги хворому з'явилися в Римському праві [183, с. 10].

Першою ж систематизованою писаною історичною пам'яткою законодавства України, яка дійшла до наших часів, стала «Руська правда», створена в 1017–1054 роках, яка відома в трьох редакціях – «Короткої правди», «Поширеної правди» та «Скороченої правди». У тексті цього документа можна умовно виділити окремі види злочинів – проти церкви, проти особи, майнові злочини, злочини проти сім'ї та моральності [285, с. 100–103].

Отже, «Руська правда» є не початком зародження права на землях України, а вдосконаленою формою продовження його розвитку.

У законодавстві Київської Русі (ураховуючи те, що кожна історична епоха має свої соціальні параметри прав) було відображено питання щодо організації охорони здоров'я, тобто представлено положення, які із сучасної позиції можна трактувати як «забезпечення і захист прав громадян на охорону здоров'я і отримання медичної допомоги» і навіть «захист прав пацієнтів» [88].

Крім цього, осіб, які займалися лікарською практикою, що була дозволена церквою, вважали святими: «в числе людей церковних стоять лечец, или врач, и прощенник» [87]. Причому в церковних уставах князя Володимира було зафіксовано загальні положення щодо лікування хворих та надання їм медичної допомоги в умовах монастирських лікарень. Це було зумовлено тим, що зазначена діяльність, як і медицина загалом, потребувала врегулювання відповідно до етапу своєї еволюції та необхідності законодавчого нормативного закріплення.

Отже, особливістю кримінального законодавства в частині відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником за часів Київської Русі були: 1) юридичне закріплення медичної діяльності в тогочасних нормативно-правових актах; 2) виникнення передумов регулювання надання медичної допомоги та відповідальності за її неналежне надання; 3) умовна диференціація надання медичної допомоги на три види: а) народна – регулювалася морально-етичними нормами та звичаями;

б) монастирська – базувалася на положеннях Церковного уставу Володимира Святославовича; в) світська – регулювалася нормами «Руської правди» [19, с. 168; 23, с. 13].

Крім того, була передбачена відповідальність лікарів за порушення встановлених норм.

Розвиток кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником в період Галицько-Волинського князівства, Литовсько-Руської держави та протягом перебування України під владою Речі Посполитої (перша половина XIII ст. – перша половина XVII ст.).

Скрутне економічне та військове становище Руських земель на початку XIII ст. спричинило завоювання 1240 року значної їх частини та Києва монголо-татарськими загарбниками, а 1349 року (після переможного військового походу польського короля Казимира III на Галицько-Волинське князівство) до Польщі відійшли землі Галичини. З 1377 року Польща приєднала до себе частину Західної Волині, а в 1434 році разом із Львівською і Перемишльською землями всі вони утворили «Руське воєводство» королівства Польського. Лише з XIV ст. в Польському королівстві відбулося становлення й подальший розвиток норм та інститутів кримінального права, свідченням чого були зміст Віслицького статуту 1347 року¹, Повного зводу статутів Казимира Великого 1420 року, Вартського статуту 1423 року та низки інших актів, які містили норми, що передбачали відповідальність за правопорушення [101, с. 120–122].

Однак згадки про ненадання допомоги хворому медичним працівником у нормативних актах цієї державної формації не було. Не існувало на той час навіть стародавніх аналогів досліджуваної норми. Це, на нашу думку,

¹ Віслицький статут – кодифікований акт польського адміністративного, цивільного, кримінального та процесуального права, що був прийнятий внаслідок багаторічної роботи за правління короля Казимира III Великого. Спочатку були вироблені статuti для Малої Польщі та окремо для Великої Польщі (1347 р.), а в 1368 р., після затвердження на сеймі у місті Віслиця, Статут набув згаданої власної назви. У 1423 р. Віслицький статут був переглянутий у м. Варті на сеймі й відтоді залишався чинним до кінця Речі Посполитої, тобто до 1795 р.

пов'язано з тим, що кримінальне законодавство українських земель у складі Польського королівства, Кримського ханства лише почало розвиватися.

Що стосується відповідальності медичних працівників за ненадання допомоги хворому в складі Російської імперії, то в Судебнику 1497 року було передбачено: «... буде из них кто нарочно или не нарочно кого уморит, а про то сыщется и им быть казненным смертию» [173, с. 11].

Більш стрімко як кримінальне законодавство загалом, так і норма щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником почали розвиватися в період перебування земель України в складі Великого князівства Литовського. Так, власне, суспільні відносини, які охоронялися від протиправних посягань того періоду, регулювалися редакціями трьох Литовських статутів (1529, 1566, 1588 років), які ґрунтувалися на «Руській правді».

Розглянемо більш детально Литовський Статут 1529 року. Так, ст. 21 «Якби хто у своєму домі поранив злодія, коли той обкрадав» розділі 13 «Про злодійство» передбачала відповідальність за діяння, які частково мали характер ненадання допомоги пораненому. Стаття була такого змісту: «Еслибы злодея ранил при злодействе у своему дому, тогда маеть того повести з лицом, што вкрал будеть, до пана, чий ест человек. А еслибы оный пан был далеко, тогда маеть повести до двора нашего з лицом, который будеть близший к то врагу оповедити. А естлибы оного ранного не вел до его пана, чий ест человек, ани до двора господарского, а держал в себе три дни, а он бы в его доме умер, таковой головщину платить» [52, с. 186].

Дослівне тлумачення цієї норми засвідчує, що «якби хто у своєму домі поранив злодія, коли той обкрадав, тоді має повести його із речовими доказами, тобто із тим, що вкрадене, до того пана, чия людина. А якби цей пан знаходився далеко, тоді мусить привести його із речовими доказами на наше подвір'я, яке буде найближчим, і заявити про це властям. А якби цю поранену людину не вів ні до пана, чия людина, ні на господарське подвір'я,

а держав у себе три дні і та померла би в його домі, той платить головщину» [233, с. 295].

Як слушно вважають С. В. Ківалов та П. П. Музиченко, спрямованість норм Статуту 1529 року «свідчить про високий рівень правової думки у Великому князівстві Литовському, яке шляхом правової акультурації створило один із найпрогресивніших законодавчих актів Європи свого часу, видатну пам'ятку права литовського, українського та білоруського народів» [108, с. 35]. І тому доволі значущим є те, що отримало свою юридичну конкретизацію діяння щодо ненадання допомоги хворому.

Завдяки дедуктивному аналізу зазначеної норми можна констатувати, що вона є прообразом певних ознак ненадання допомоги хворому медичним працівником, зокрема в тій частині, що стосувалася «пораненої людини», коли інша особа усвідомлювала, що вона перебувала в такому стані, однак «не вела ні до пана, чия людина, ні на господарське подвір'я» і в результаті такої бездіяльності «та померла». Отже, для тогочасного історичного періоду розвитку юридичної науки і техніки нормотворення відносно кваліфіковано сформований склад злочину для його застосування за умов різних видів ненадання допомоги.

У наступних редакціях Литовських Статутів 1566 та 1588 років та в Судебнику Івана Грозного 1550 року, на жаль, вже не було аналогічної норми.

Особливе місце в історії розвитку кримінального законодавства на українських землях належить козакам. Згідно з даними Густинського літопису, започаткування козацтва 1516 року стало відповіддю на постійні зазіхання на Руські землі сусідніх державних утворень. Однак 1775 року наказом Катерини II російські війська підступно захопили місця дислокації війська запорізького і знищили їх [101, с. 138].

Що стосується закріплення відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником упродовж 1516–1775 років, то на Запорізькій Січі її фактично не було врегульовано. Це, передусім, зумовлено тим, що козаки не мали свого писаного кодифікованого права та не використовували і

не визнавали в повсякденній діяльності писане право Литовської держави, Польщі та Російської імперії щодо відповідальності за суспільно небезпечні діяння.

Осіб притягували до відповідальності відповідно до традицій, які існували на Запорізькій Січі. Це безпосередньо здійснював військовий суддя, який керувався під час призначення покарання не законами, а «здоровим глуздом».

1581 року було видано Аптекарський указ, норми якого запроваджували створення вищої адміністративної установи в Росії XVI–XVII ст. – Аптекарської палати (у її штаті працювало понад 100 висококваліфікованих лікарів та лікарів-аптекарів, алхіміків, костоправів), яка 1707 року перетворилася на Канцелярію головної аптеки, а 1721 року – на Медичну канцелярію.

Зазначені норми регулювали управління всією сферою охорони здоров'я, однак передусім лікування царя та його родини, визначали контроль за діяльністю іноземних лікарів, які працювали в Російській імперії. Цілком закономірно, що цей документ був безпосередньо пов'язаний з охороною суспільних відносин щодо неналежного надання допомоги хворому медичним працівником.

Для того, щоб медична допомога надавалася належним чином, лікарів підбирали досить прискіпливо (через призму кваліфікаційного рівня та відмінної репутації): «...подлинно, прямо лидохтур, и дохтурскому делу научен, и где дохтурскому делу учился, и в академии он был ли, и свидетельствованные грамоты у него есть ли». «А будет про того дохтура подлинно не ведомо, что он прямой дохтур, и в академии не был и свидетельствованных грамот у него нет, того бы дохтура не призывал, а призывал иного дохтура, доброво и ученого и навычново» [199]. У зв'язку з цим у більшості випадків придворні лікарі були професіоналами високої кваліфікації з хорошою репутацією.

Таким чином, можна дійти висновку, що Аптекарський указ регулював відносини, починаючи з підготовки вітчизняних медичних кадрів і закінчуючи видачею дозволів на право зайняття медичною діяльністю, а також організацію як медичного забезпечення та забезпечення лікарськими засобами, так й організацію воєнно-медичної служби і лікарського освідування (проведення експертизи хворих та померлих).

Розвиток кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником в період козацької держави та під час перебування України в складі Австро-Угорської й Російської імперій (друга половина XVII ст. – початок XX ст.).

У 1649 року на Земському соборі було прийнято Соборне уложення. Це була перша спроба створити звід усіх діючих правових норм, включаючи судєбники. Матеріал було зведено у 25 глав і 967 статей. Норми було класифіковано за галузями, інститутами, хоча казуальність у викладі зберігалася.

У змісті зазначеного нормативно-правового документа безпосередньо не було передбачено відповідальність медичних працівників за ненадання допомоги хворому, однак ознаки норми щодо необхідності надання допомоги й покарання за її надання визначено в ст. 5 глави XXII «Указ за какие вины кому чинити смертная казнь, и за какие вины смертию не казнить, а чинити наказание», яка мала такий зміст: «А будет которой сын или дочь у отца или у матери животы пограбят насильством, или не почитаючи отца или мать, и избываяючи их учнут на них извещать какия злыя дела, или которой сын или дочь отца и мать при старости не учнем почитать и кормить и ссужать их ничем не учнут, и в том на них отец или мати учнут государю бити челом, и таким детям за такия их дела чинить жестокое наказание, бить кнутом же нещадно и приказати им быти у отца и у матери во всяком послушании безо всякого прекословия, а извету их не верить» [214, с. 248].

Натомість норми, що стосувалися відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, містилися в документі, який було

прийнято 1743 року під назвою «Права, за якими судиться малоросійський народ», хоча він і не набув чинності. Попри те, що офіційно кодекс не набрав законної сили, однак на його норми були окремі посилання в судовій практиці. Зміст цього кодифікованого збірника не обмежувався лише Литовським статутом. Він включав чимало положень з інших законодавчих актів, у тому числі й окремі норми козацького звичаєвого (неписаного) права.

Зокрема, в артикулі 17 «Хто в безлюдному місці пораненого чи хворого знайде» розділу XX «Про згвалтування або насильство, про напад, про вбивство, побої, каліцтво, розбої і безчестя, про страту і покарання осіб, що це вчинили, а також про головщину і платежі за голову, за каліцтво, пошкодження суглобів, за побої, рани і безчестя шляхти чи військового звання та інших людей» зазначалося: «если кто в какомъ безлюдномъ месте такъ велми пораненного или побитого или безъ всякого бою и ранъ тяжело заболелъ, чтобъ к людям оны йдойти не могъ, найшовъ, привезетъ к людямъ или в домъ свой, долженъ об немъ и чтобы у него ни было, объявить окрестнымъ соседямъ и в суде, а между темъ бы оной болный умеръ, то оный его найшовший имеетъ быть от всякого затруднение свободенъ и ежели что власного своего на того болного издержитъ, то ему имеетъ быть награждение изъ имения, еслибы какое при томъ найденномъ быть могло, или от родственниковъ его умершого, а кто его билъ или поранил, о томъ обискъ чинить по вышеписаном усее главы артикулу 16» [197, с. 97].

Зміст цієї норми містить положення, згідно з якими на особу, яка в безлюдному місці знайде тяжело пораненого чи побитого, або ж тяжкохворого, тобто особу, яка собі самотійно не може надати допомогу, покладається обов'язок привести потерпілого до людей чи у власний будинок. Про це діяння необхідно було повідомляти сусідів і суд, що звільняє зазначену особу від відповідальності в разі смерті потерпілого та встановлює право цієї особи на винагороду від родичів. Проте в змісті норми чітко не було визначено коло суб'єктів (з точки зору сучасного кримінального-правового розуміння – загальний суб'єкт злочину).

Хоча історичний документ «Права, за якими судиться малоросійський народ» і був лише проектом нормативного акта, однак мав емпіричне значення та брав під жорстку кримінально-правову охорону християнські засади існування суспільства – життя та здоров'я особи.

Після набуття чинності на українських землях 15 серпня 1845 року «Уложення про покарання кримінальні і виправні» юридично припинили дію кримінальні закони Статуту Великого князівства Литовського 1588 року Уложення (зі змінами та доповненнями) діяло до 1917 року, а на українських землях його застосовували ще й після більшовицького перевороту 1917–1919 років.

Положення про відповідальність медичних працівників за ненадання допомоги хворому було суттєво вдосконалено як безпосередньо в конструкції норм, так і в їх змісті.

Так, у ст. 1084 розділу VIII «Про злочини і проступки проти громадського благоустрою і благочиння» глави «Про порушення уставів лікування» у підрозділі II «Невиконання обов'язків лікарями, акушерами, повивальними бабками» було передбачено відповідальність за таке діяння, як «неоставившіе практики врачъ, операторъ, акушеръ, фельдшеръ, повивальная бабка и т.п., которые, по приглашению больныхъ, не явятся для поданія имъ помощи, безъ особыхъ законныхъ къ тому препятствій». За це передбачено диференційоване покарання: «въ первый разъ денежному взысканію отъ пяти до десяти рублей; во второй отъ десяти до пятидесяти; а въ третій отъ пятидесяти до ста рублей; есликто-либо изъ нихъ состоитъ на службе, тотъ, сверхъ постановленныхъ денежныхъ взысканій, можетъ, по усмотренію начальства своего, за такую не однократно оказываемую неисправность и неуваженіе къ страждущему человечеству, бать отрешень отъ должности».

Окрім цього, у ст. 1085 зазначеного Уложення про покарання кримінальні і виправні 1845 року зазначено: «взысканіямъ, постановленнымъ въ предшедшей 1084 статье, подвергается также врачъ, который по приглашенію повивальной бабки не явится безъ особыхъ законныхъ къ сему

препятствій къ родильнице, а равно и повивальная бабка, которая не явится по приглашенію въ помощь занимающимся повиваніемъ неученымъ женщинамъ, или, буде и явившись по приглашенію, тотъ или другая оставлятъ родильницу прежде окончанія родовъ и приведенія всего отъ них зависящего въ надлежащій порядокъ» [275, с. 443].

У главі V «Про самовільне залишення особи в небезпеці і ненадання допомоги помираючому» розділі X «Про злочини проти життя, здоров'я, свободи і честі приватних осіб» міститься дванадцять статей, що охоплюють низку злочинів, які певною мірою стосуються інституту залишення в небезпеці. Значну увагу в цій главі приділено віку потерпілого. Зокрема, в диспозиції ст. 1997 Уложення про покарання кримінальні і виправні 1845 року вказаної глави визначено один із видів залишення в небезпеці: «Неоставившіе практики врачи, акушеры, фельдшеры и повивальные бабки, которые по приглашению не явятся, безъ особыхъ законныхъ къ тому причинъ, къ больным или родильницамъ, требующимъ ихъ помощи» [189, с. 955].

Проаналізувавши Уложення про покарання кримінальні і виправні 1845 року щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, можна дійти висновку, що це був один з найвдаліших нормативних актів тогочасного законодавства, що захищав основні особисті права та свободи людей. Уперше було сформовано цілий розділ, котрий регулював питання відповідальності медичних працівників за злочинні протиправні діяння. Також окремий розділ було присвячено інститутіві залишення в небезпеці, що включало всі діяння щодо ненадання допомоги та залишення в небезпеці, за які й на сьогодні передбачено відповідальність.

Відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником було закріплено також у Лікарському статуті 1857 року. Зокрема, у ст. 54 зазначеного документа йшлося про відповідальність за порушення обов'язку лікаря надати допомогу хворому за його запрошенням. Тут також зафіксовано положення, згідно з яким хірург не повинен був

здійснювати операцій без порад та присутності інших лікарів. Також лікар повинен був з'являтися на запрошення повивальної бабки до породіллі, якщо особливі законні умови йому в цьому не протидіють, та не міг залишити породіллю раніше закінчення пологів і відповідав за неналежне здійснення всього, що від нього залежить [219, с. 184].

Лікарський статут також визначав статус повивальних бабок, зокрема те, що вони безпосередньо підпорядковувалися місцевому лікарському начальству, та регламентував обов'язки повивальної бабки, серед яких обов'язок прибувати до породіллі в будь-який час доби, а також не залишати породіллі до успішного завершення пологів [219, с. 205]. Відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником передбачено в ст. 872–880 Лікарського статуту. Так, відповідальність наставала за те, що лікар не з'являвся за викликом повивальної бабки до породіллі [219, с. 86–87].

Російський законодавець уважав, що Кримінальне уложення 1903 року мало замінити Уложення про покарання кримінальні та виправні 1845 року та Статут про покарання, що накладаються мировими судьями. Зміст і кількість норм у новому Уложенні були значно уніфікованими. Воно налічувало 687 статей, тоді як попередні названі кримінально-правові акти містили 1892 статті (1711 та 181 стаття відповідно) [101, с. 167].

Кримінальне уложення 1903 року також передбачало кримінальну відповідальність за злочини проти особи, що знаходиться в безпорадному стані, зокрема залишення в небезпеці особи, позбавленої можливості до самозбереження через малолітство, похилий вік або внаслідок тілесної вади, хвороби, несвідомого або іншого безпорадного стану (ч. 1 ст. 489 Уложення 1903 року) [187, с. 203].

Так, у ч. 1 ст. 489 розділу 25 «Объ оставленіи въ опасности» зазначено, що «обязанный по закону или по принятой на себя обязанности или по семейным отношениямъ возможности самосохранененія по малолетству, дряхлости или вследствие телеснаго недостатка, болезни, безсознательнаго или инаго безпомощнаго состоянія, виновныхъ въ такихъ условіяхъ, при коихъ

жизнь оставленного заведомо подвергалась опасности, наказывается: заключениемъ въ исправительномъ доме на срокъ не свыше трехъ летъ» [190, с. 242]. У ст. 490 Уложения 1903 року передбачалося аналогічне діяння, однак ступінь суспільної небезпеки різнився, оскільки діяння винної особи було вчинене «...въ такихъ условіяхъ, при коихъ жизнь оставленного заведомо не подвергалась опасности», і тому призначалося покарання у вигляді штрафу до п'ятдесяти рублів. Ураховуючи таку фразу із диспозиції норми, як «обязанный по закону», важливим є те, що згідно з нею притягувалися до відповідальності й особи, які на сьогодні «належать» до медичних працівників.

Так, у зазначеному Уложенні 1903 року, яке діяло частково, було передбачено відповідальність медичних працівників за ненадання допомоги хворому, зокрема ч. 1 ст. 497 цього Уложения містила норму, згідно з якою «виновный въ неисполнении правилъ, установленныхъ закономъ или обязательнымъ постановлениемъ объ оказаніи помощи больному или находящемуся въ безсознательномъ состояніи, наказывается: арестомъ на срокъ не свыше ста рублей». У ч. 2 ст. 497 Уложения 1903 року було передбачено таку міру відповідальності спеціального суб'єкта злочину – медичного працівника: «если сей проступокъ учинень безъ уважительной причины практикующимъ врачомъ, фельдшеромъ, повивальной бабкою или больничною прислугою, коимъ было известно опасное положеніе больного или родильницы, то виновный наказывается: арестомъ на срокъ не свыше трехъ месяцевъ» [190, с. 243].

Цілком слушною є думка С.В. Познишова про те, що до відповідальності притягувалися практикуючі лікарі, фельдшери, повивальні бабки та лікарняна прислуга, які не виконали правил, установлених законом або обов'язковою постановою про надання допомоги хворому чи особі, яка перебуває в безпорадному стані, якщо такі дії вчинені без поважних причин, та яким було відомо про небезпечний стан хворого або породіллі. Покарання

передбачалося у вигляді штрафу в розмірі не більше 100 рублів або арешту на строк до одного місяця [188].

Аналізуючи зміст Закону Центральної Ради «Про амністію» від 19 листопада 1917 року, можна дійти висновку, що до 7 листопада зазначеного року правоохоронні та судові органи притягували до кримінальної відповідальності винних осіб згідно з Уложенням про покарання кримінальні та виправні 1845 року та Кримінальним уложенням 1903 року.

Розвиток кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником в період творення Української незалежної держави (1917–1921 роки).

Зі створенням 4 березня 1917 року Центральної Ради в Україні постало питання як про створення власної національної державності, так і законодавства загалом.

Аргументованою та побудованою на дійсних архівних даних є позиція Е. М. Кісілюка, який 2003 року в дисертації на тему «Кримінальне законодавство в період українського державотворення (1917–1921)», стверджує, що він дійшов висновку про існування в зазначений період часу в Україні «власного кримінального законодавства», про що «свідчать положення кримінально-правових нормативних актів, які були спрямовані на зміну, доповнення та вдосконалення існуючого кримінального законодавства, видання певних кримінальних законів, які регулювали найважливіші суспільні відносини і сприяли генезису основних понять та інститутів кримінального права, а також спроба кодифікації кримінального законодавства і видання власного Статуту Карного» [98, с. 130; 99, с. 22].

Проте М. І. Колос з цього питання зазначає: «Така теза, на нашу думку, є перебільшеною. У вказаний історичний період не йшлося про наявність, власне, українського кримінального права, яке могло б діяти, оскільки різні частини українських земель протягом тривалого часу перебували поза межами дії національних владних структур, що представляли інтереси українського

народу, бо фактично були окупованими військами іноземних держав і, крім того, на території України йшла громадянська війна» [101, с. 177].

Водночас у літературі наявні й дещо інші думки. Так, згідно з переконанням В. К. Грищука, використання російського законодавства в Україні суттєво обмежувало можливості розроблення та запровадження національного законодавства, у тому числі й кримінального [64, с. 18].

Охорона суспільних відносин щодо надання медичної допомоги хворому медичним працівником регулювалася тими самими нормативними актами, які діяли до 27 жовтня 1917 року, тобто в Законі «Про виключне право Центральної Ради видавати законодавчі акти УНР» від 25 листопада 1917 року зазначено, що всі «закони і постанови, які були чинними на території УНР до 27 жовтня 1917 року (оскільки вони не змінені і не скасовані універсалами, законами і постановами УЦР), мають силу й надалі як закони і постанови УНР» [98, с. 140; 202, с. 477]. Це було зумовлено тимчасовою складністю законодавчої діяльності й необхідністю негайного правового регулювання та охорони суспільних відносин, тому використовували законодавство Російської імперії, поступово розвиваючи питома українське [27, с. 271].

Отже, кримінальне законодавство Російської імперії на території України застосовувалося не повною мірою, а лише частково. Затребуваною була та складова, яка не зазнала змін з боку української влади або яку не було скасовано через невідповідність демократичним правовим принципам. В Україні розробляли власні кримінальні закони, спрямовані на врегулювання питань, що виникали в процесі державотворення 1917–1921 років. Так, було вдосконалено кримінальне законодавство в галузі державних злочинів, посилено кримінальну відповідальність за службові злочини [99, с. 12].

Натомість Західноукраїнська Народна Республіка² (далі – ЗУНР) фактично не мала власного кримінального законодавства, а суспільні відносини регулювалися здебільшого законодавством держави-агресора, яка окупувала її території.

На момент проголошення ЗУНР у 1918–1919 роках у державі був тотальний занепад, значна кількість колишніх військовополонених, майже не було лікарів. Жахлива статистика свідчить, що про жодну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником навіть не могло йтися, оскільки від тифу 1919 року померло майже 150 тис., а хворіло 400 тис. людей, що становило 10 % від усього населення.

22 січня 1919 року ЗУНР об'єдналася з Українською Народною Республікою (далі – УНР), отримавши назву Західна Область Української Народної Республіки (далі – ЗОУНР), яка 18 липня 1919 року внаслідок польсько-української війни була окупована та анексована Польщею, Королівством Румунія і Чехословацькою Республікою [27].

Розвиток кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником в радянський період (1917–1991 роки).

Кримінальне законодавство радянського періоду також регулювало відносини щодо необхідності надання допомоги хворому медичним працівником у кримінальних кодексах 1922, 1927 та 1960 роки. Причому одним із перших після 1917 року в СРСР документів, які регламентували порядок і характер надання медичної допомоги, був декрет ВЦВК СНК РСФРР від 1 грудня 1924 року «Про професійну роботу і права медичних працівників».

У цьому документі було визначено права й обов'язки лікарів, правовий порядок проведення лікувально-профілактичних заходів, відповідальність медичних працівників за професійні порушення тощо.

² Західноукраїнська Народна Республіка (ЗУНР) – українська держава, що фактично існувала протягом 1918–1919 років, формально ж і до 1923 року, на території Західної України зі столицею у Львові.

Водночас КК УСРР 1922 року містив окрему норму, яка передбачала відповідальність за ненадання допомоги медичним працівником (ст. 165) [270]. Норма про відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником мала як основний, так і кваліфікований склади злочинів. Зокрема, у ч. 1 ст. 165 КК УСРР було визначено відповідальність за ненадання допомоги хворому без поважних причин особою, яка повинна була її надавати відповідно до закону, що передбачало покарання у вигляді примусових робіт на строк до одного року або штраф. Кваліфікований склад злочину передбачав відповідальність за відмову лікаря в наданні медичної допомоги, якщо це могло спричинити небезпечні для хворого наслідки. Таке діяння передбачало покарання у вигляді позбавлення волі на строк до двох років [62, с. 7].

Так, відповідно до п. 8 Декрету «Про професійну роботу і права медичних працівників», будь-який медичний працівник, який займається практичною лікувальною діяльністю, зобов'язаний у випадках, які вимагають швидкої медичної допомоги, надавати першу медичну допомогу відповідно до інструкції. Відповідно, суб'єктом досліджуваного злочину не можуть бути такі представники медичної професії, як, наприклад, судові й санітарні лікарі та інші медичні працівники, які не займаються практичною лікувальною діяльністю. Зазначена Інструкція «Про порядок і правила надання першої невідкладної допомоги» від 11 березня 1926 року уточнює, що до випадків, які вимагають надання невідкладної допомоги, належать «тілесні травматичні ушкодження, отруєння та раптові захворювання, які становлять небезпеку для життя».

Крім цього, у п. 1 Інструкції йдеться, що невідкладну медичну допомогу мають надавати всі лікувальні установи (як державні, так і приватні); у п. 2 документа зазначено, що першу невідкладну допомогу загального характеру, яка не вимагає спеціальних знань, прийомів, пристроїв та інструментів, має надавати кожен медичний працівник у межах «компетенції відповідної професійної групи медпрацівників»; у п. 3

зафіксовано положення, згідно з яким перша невідкладна допомога особам, які доставлені до медичного закладу, має надаватись у будь-який час відповідним медичним персоналом, причому у випадках, які вимагають невідкладної допомоги спеціаліста, черговий медперсонал зобов'язаний вжити всіх необхідних заходів для того, щоб викликати його в будь-який час [175; 215, с. 88].

У разі, якщо особа перебуває за місцем проживання, першу невідкладну допомогу потерпілому від нещасного випадку надає станція швидкої допомоги, а за її відсутності – медперсонал районного пункту (підстанції) за місцем проживання. Якщо медперсонал цього пункту відсутній, допомогу має надати медичний персонал найближчого лікувального закладу, а в разі неможливості й цього – медперсонал, який знаходиться в районі. У випадках, якщо викликаний до хворого медичний працівник не може з огляду на свою спеціалізацію, нестачу знань або з інших причин надати невідкладну допомогу, він має дати відповідні вказівки хворому або особам, що його супроводжують, щодо виклику іншого медичного працівника або транспортування хворого (постраждалого) до лікувального закладу.

Крім цього, в Інструкції було чітко описано всі позиції щодо надання невідкладної медичної допомоги хворому медичним працівником. Зокрема, йшлося про те, що першу невідкладну допомогу особі, яка перебуває навіть на вулиці чи в інших громадських місцях, має надавати кожен присутній медичний працівник у межах його професійної компетенції; кожен лікувальний заклад та аптека зобов'язані надати приміщення для надання допомоги потерпілому й тимчасового його перебування до моменту транспортування до медичного закладу; кожен лікувальний заклад зобов'язаний надати в розпорядження медпрацівника необхідні для цього кошти, засоби й матеріали; кожна аптека з питання раптового захворювання або нещасного випадку зобов'язана давати будь-якому громадянину відомості про наявність у районі лікувальних установ, медичних працівників,

а також дозволяти користуватися телефоном для виклику медичного працівника чи лікаря швидкої допомоги; кожна аптека зобов'язана позачергово й безкоштовно відпускати всі лікувальні засоби та матеріали на вимогу медичного працівника, який надає першу невідкладну допомогу [175; 215, с. 88].

Таким чином, у радянському кримінальному законодавстві вперше відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником з'явилася в КК УСРР 1922 року. Медичного працівника було притягнуто до відповідальності за ініціативи народних судів. Покаранням за вчинення цього злочину переважно було короткострокове позбавлення волі [215, с. 6]. У Кримінальному кодексі УРСР 1927 року жодних змін у цій сфері не було передбачено [271].

Попри те, що за відмову медичного працівника в наданні медичної допомоги було передбачено відповідальність у ст. 165 КК УСРР 1922 року, судова практика застосовувала норми щодо відповідальності за посадову недбалість (ст. 108) у випадках необережного порушення медиками своїх професійних обов'язків. Тим самим шляхом (беручи до уваги статті про посадові злочини) йшла судова практика під час кваліфікації злочинно-неналежного надання медичної допомоги [215, с. 90].

Постановою ВЦВК X від 10 липня 1923 року слова «відмова лікаря» в ч. 2 ст. 165 КК УСРР 1922 року було замінено на «відмова медичного персоналу».

На основі вищевикладеного можна дійти висновку, що в Інструкції було передбачено обов'язки щодо надання першої або невідкладної (швидкої) медичної допомоги, а не допомоги взагалі в разі важких травматичних ушкоджень, отруєння, раптових захворювань, що є небезпечними для життя. Крім цього, в Інструкції не було передбачено відмінності між службовим і неслужбовим часом медичних працівників, інакше кажучи, медичного працівника можна притягнути було до кримінальної відповідальності в будь-який час доби. Бракувало градації між

тими з них, хто працював у штаті державних і муніципальних лікувально-профілактичних установ, і тими, хто був співробітником приватних лікувальних установ. Умови щодо надання первинної медичної допомоги хворій особі для них були однаковими.

Наступний крок у розвитку аналізованих кримінально-правових норм про відповідальність за злочини, пов'язані з ненадання медичної допомоги хворому, було здійснено в КК УРСР 1960 року [273]. Так, ч. 1 ст. 113 цього Кодексу «Ненадання допомоги хворому особою медичного персоналу» встановлювала відповідальність за ненадання без поважних причин допомоги хворому особою медичного персоналу, яка зобов'язана, згідно з встановленими правилами, надати таку допомогу, якщо це завідомо для медичного працівника могло спричинити тяжкі наслідки для хворого, а ч. 2 цієї самої статті – за те саме діяння, якщо воно спричинило тяжкі наслідки. Отже, законодавець передбачав як обов'язкову ознаку об'єктивної сторони цього злочину можливість настання тяжких наслідків для хворого, які суб'єкт злочину – медичний працівник, повинен був передбачати.

Водночас у тогочасному законодавстві наявне було розмежування кримінальної відповідальності медичних працівників, зокрема тих, які виконували посадові обов'язки. До посадових осіб зараховували головних лікарів, їх заступників, завідувачів відділень, керівників інших підрозділів з урахуванням їх адміністративно-розпорядчих функцій. До таких осіб застосовували норми про вчинення службових злочинів. Як приклад можна назвати притягнення до кримінальної відповідальності за службову недбалість головного лікаря, що відмовив у госпіталізації хворого з крововиливом у головний мозок через те, що останній не був прикріплений до його лікарні [193, с. 49–50].

Однак дискусійним залишалося питання щодо зарахування медичних працівників не до службових осіб, а до посадових, у межах розгляду якого протиставляли сфери професійної та службової діяльності. Так, у разі вчинення медичних злочинів науковці відносили до них і спеціальні делікти,

суб'єктом яких можуть бути виключно медичні працівники, а злочини, учинені медичним працівником у зв'язку із зайняттям ним посади, відносили до посадових [176, с. 42–44].

Інші вчені вважали, що в разі надання чи ненадання медичної допомоги як лікар, так і всі інші особи медичного персоналу не є носіями адміністративно-господарських чи адміністративно-розпорядчих обов'язків. Головний лікар, оперуючи хворого, виконує свої професійні функції, а не посадові обов'язки [300, с. 102] і не є носієм організаційно-розпорядчих або адміністративно-господарських обов'язків. Зазначене положення підтверджувала постанова Верховного Суду СРСР [195, с. 257–258].

Розвиток кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником на сучасному етапі (з 1991 року дотепер).

На момент проголошення незалежності України кримінальне законодавство було означене дією КК УРСР 1960 року. Зміни політичної та юридичної правосвідомості, суттєве зростання злочинності протягом перших років незалежності, підвищення рівня професіоналізму злочинців, вимагали не лише внесення змін до КК УРСР, а й радикальних перетворень у всій правовій системі країни. Так, першим кроком у цьому напрямі стало розроблення нового КК України. Робота над його проектом тривала досить значний період – із жовтня 1992 року до квітня 2001 року.

У контексті історії розвитку вітчизняного кримінального законодавства, яке передбачає відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником, необхідно також звернути увагу на проекти КК України, які вносили на розгляд Верховної Ради України. Ідеться про підготовлений робочою групою Кабінету Міністрів України проект КК України від 12 травня 1998 року № 1029 та проект КК України від 15 травня 1998 року № 1029-1, розроблений групою вчених на чолі з В.М. Смітінком і внесений на розгляд Верховної Ради України народним

депутатом України І.М. Пилипчуком. Ненадання допомоги хворому медичним працівником у цих проектах оцінювали принципово по-різному.

Така норма була наявна і в проекті КК України № 1029 (ст. 134). Зокрема, зміст її диспозиції (ч. 1 ст. 134 КК) передбачав відповідальність за ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого. За ненадання допомоги хворому медичним працівником пропонували передбачити покарання у вигляді штрафу від семи до п'ятнадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або позбавлення права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до п'яти років, або виправними роботами на строк до двох років. У ч. 2 ст. 134 проекту КК України № 1029 було передбачено відповідальність за те саме діяння, якщо воно спричинило смерть хворого, залишеного без допомоги, або інші тяжкі наслідки. За таке діяння пропонували покарання у вигляді обмеження волі на строк до чотирьох років або позбавлення волі на строк до трьох років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого [208].

У процесі обговорення проекту КК України № 1029 розглядали декілька позицій щодо кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Так, пропозицію народного депутата України В. Г. Кочерги щодо доповнення назви ст. 134 словом «працівником» було враховано. Крім цього, було запропоновано внести зміни до ч. 1 ст. 134 відносно заміни словосполучення «якщо йому зазнаки відомо» на «якщо йому насамперед відомо», зрештою не знайшла підтримки. Водночас врахували пропозицію народного депутата України В. П. Нечипорука щодо заміни в санкції ч. 1 ст. 134 словосполучення «від семи до п'ятнадцяти» на розмір штрафу «до п'ятдесяти» неоподатковуваних мінімумів доходів громадян [208].

Таким чином, на сьогодні кримінальне законодавство містить ст. 139 КК України, що регламентує кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Зокрема, вона встановлює відповідальність за ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого [28, с. 140].

Тобто істотних змін (порівняно з КК 1960 року) у цій сфері законодавства не відбулося, хоча суспільні відносини, які зазнають шкоди в разі вчинення такого злочину, суттєво трансформувалися. Це вкотре підтверджує необхідність змін кримінального законодавства в цьому напрямі задля підвищення його ефективності.

Отже, на основі вищевикладеного можна дійти таких висновків.

Залежно від становлення та розвитку правового регулювання кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період з IX ст. до середини XVIII ст. можна розглядати через призму макро- та мікроперіодизації. Макроперіодизація генезису досліджуваної відповідальності складається із трьох логічно взаємопов'язаних етапів: 1) формування передумов відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником; 2) встановлення регулювання відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником; 3) функціонування кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Мікроперіодизація історичного розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником і нормативно-правового забезпечення в цій сфері передбачає: 1) становлення кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (X ст. – перша половина XIII ст.); 2) закріплення норми про звільнення від кримінальної відповідальності (перша половина XIII ст. – перша половина XIX ст.); 3) нормативне вдосконалення кримінальної відповідальності за ненадання допомоги

хворому медичним працівником (перша половина ІХХ ст. – 1990 рік);
4) сучасний період розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (1990 рік – дотепер).

Для зазначеної класифікації вирішальне значення мали такі чинники, як прийняття та дія основних нормативно-правових актів, що регулювали підстави, порядок та обов'язковість надання медичним працівником хворому допомоги, а також передбачення відповідальності за невиконання зазначених обов'язків. Зокрема, особливістю кримінального законодавства в частині відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником за часів Київської Русі були: 1) юридичне закріплення медичної діяльності в тогочасних нормативно-правових актах; 2) виникнення передумов регулювання надання медичної допомоги та відповідальності за її неналежне надання; 3) умовна диференціація надання медичної допомоги на три види: а) народна – регулювалася морально-етичними нормами та звичаями; б) монастирська – базувалася на положеннях Церковного уставу Володимира Святославовича; в) світська – регулювалася нормами «Руської правди» [19, с. 168; 23, с. 13], хоча не передбачалася відповідальність лікарів за порушення встановлених норм.

Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником на теренах України в період існування Галицько-Волинського князівства, Литовсько-Руської держави та протягом перебування України під владою Речі Посполитої та Російської імперії (у першій половині ХІІІ ст. – першій половині ХVІІ ст.) відображалась у нормативно-правових актах неоднозначно. Заборонювальна норма фактично охоплювала широке коло суспільно небезпечних діянь, які могли вчинятися як умисно, так і необережно, як загальним, так і спеціальним суб'єктом (відповідальність конкретно медичних працівників більше визначалася через бланкетність норм) [19].

Кримінально-правові відносини в частині відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у середині ХVІІ ст.

зрештою передбачали призначення покарання. Лише починаючи із 1720 року в законодавстві з'являються норми, що дають змогу звільнити від відповідальності лікаря, якщо буде доведено, що він діяв відповідно до нормативно закріплених правил і виконав усі необхідні діяння, щоб відвернути небажані наслідки [21]. У зазначений період, ураховуючи тогочасну техніку юридичної нормотворчості, зміст норм був означений деталізацією всіх конкретних ознак і підстав можливого настання кримінальної відповідальності за ненадання допомоги медичним працівником. Крім цього, у санкціях уже було конкретизовано вид і розмір покарання.

В Уложенні про покарання кримінальні та виправні 1845 року щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником вже було диференційовано злочини не лише за ознаками об'єктивної сторони, а й за характером обов'язку надавати таку допомогу та ознаками суб'єкта злочину.

Так, уперше було сформовано цілий розділ, норми якого регулювали питання кримінальної відповідальності медичних працівників, а також самостійну норму щодо відповідальності медичних працівників за відмову або небажання надавати допомогу хворому. Передбачення законодавцем самостійної норми щодо кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником згодом продемонструвало свою життєздатність і практичність.

У Кримінальному уложенні 1903 року кримінально-правова заборона щодо ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 497), передбачала значно ширше коло осіб, які могли бути визнані суб'єктом цього злочину (практикуючі лікарі, фельдшери, повивальні бабки та лікарська прислуга), ніж аналогічна норма за Уложенням про покарання кримінальні і виправні 1845 року.

У період творення Української незалежної держави (1917–1921 роки) охорону суспільних відносин щодо надання медичної допомоги хворому

медичним працівником регулювали такими самими нормативними актами, які діяли до 27 жовтня 1917 року. Це було зумовлено тимчасовою складністю законодавчої діяльності й необхідністю розвитку власного українського кримінального законодавства.

КК радянського періоду (1922, 1927, 1960 роки) з відповідними змінами й доповненнями містили окрему кримінально-правову норму, що передбачала кримінальну відповідальність медичних працівників за ненадання допомоги хворому. На сучасному етапі КК України 2001 року дещо розширив перелік кримінально-правових заборон стосовно відповідальності за ненадання медичними працівниками допомоги хворому.

1.3. Кримінальне законодавство зарубіжних країн про відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником

Для того, щоб належним чином проаналізувати дію та зміст будь-якої кримінально-правової норми, слід порівняти її із зарубіжним законодавством країни з відповідною системою права. Це дасть змогу розширити бачення можливих моделей її конструкції. Правотворчим вітчизняним традиціям щодо встановлення відповідальності за злочини, учинені медичними працівниками, загалом відповідає кримінальне законодавство зарубіжних країн, у чому переконує порівняльно-правовий аналіз відповідних кримінально-правових норм, хоча, звісно, в законодавстві тих чи інших країн є певна специфіка.

Метод порівняння завжди був в арсеналі методології науки кримінального права. Особливо затребуваним нині він є з огляду на те, що на сьогодні відмова від вузькокласового підходу в порівняльно-правових дослідженнях передбачає ознайомлення з позитивним досвідом, накопиченим у зарубіжному кримінальному праві, а отже, можливість його

використання (звісно, не механічного) у вітчизняних умовах [167, с. 34–35]. Розвиток сучасного кримінального законодавства України передбачає імплементацію норм міжнародного законодавства та з розвитком кримінального законодавства багатьох країн в умовах глобалізації дасть змогу успішно гармонізувати КК України з кримінальним законодавством сучасної Європи.

Цілком логічно, що кримінальне законодавство України найбільше тяжіє до кримінально-правової системи континентальної Європи. Найбільш поширеним є поділ правових систем на такі правові сім'ї: 1) романо-германська правова сім'я; 2) правова сім'я загального права; 3) правова сім'я країн Далекого Сходу; 4) правова сім'я мусульманського права. Безперечно, такий поділ можна визнати досить умовним і дискусійним, навіть щодо назви власне правових сімей. Однак у своїй роботі ми не ставили за мету досліджувати саме поділ правових систем різних країн світу, тому приєднуємось до наведеної вище класифікації правових систем.

Порівняльно-правове дослідження кримінального законодавства зарубіжних країн у частині кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником вимагає сформулювати та обґрунтувати вихідні положення, на яких саме й базуватиметься дослідження та дасть змогу сформулювати певні пропозиції щодо ефективних змін чинного кримінального законодавства в цій сфері. Першим серед них є аргументоване вище положення щодо необхідності й доцільності дослідження особливостей кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником саме за законодавством країн континентальної Європи та країн, які раніше входили до складу СРСР. Важливо й те, що в аспекті дослідження кримінальної відповідальності за ненадання допомоги особі ми не розділяємо законодавство цих країн на окремі підгрупи. Кримінальне законодавство зарубіжних країн ми досліджуємо в контексті порівняння з нормами вітчизняного кримінального права, що дасть змогу сформулювати висновки про наявність чи відсутність у КК України відповідних положень, що

стосуються кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником.

На думку В. В. Балабко, КК України із розглядуваної проблематики має більше спільного з кримінальним законодавством постсоціалістичних країн Східної Європи та СНД, ніж країн Балтії, Західної та Центральної Європи та азійсько-тихоокеанського регіону [10, с. 46–47]. Так, згідно з твердженням авторки, у більшості цих країн, як і в Україні, передбачено відповідальність за невиконання лікарем своїх професійних обов'язків, проведення незаконного аборту, ненадання медичним працівником допомоги хворому, розголошення конфіденційної інформації медичним працівником, незаконну трансплантацію або примушування до вилучення органів чи тканин людини. Водночас якщо відповідальність за вчинювані медичними працівниками злочини, які посягають на життя та здоров'я особи, у нашій державі передбачені в межах одного розділу Особливої частини КК України, то в законодавстві зарубіжних країн ситуація є інакшою [10, с. 47].

Слід зауважити, що предметом нашого порівняльно-правового дослідження є не все кримінальне законодавство зарубіжних країн, а лише спеціальні норми, які безпосередньо передбачають кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Тобто в межах вивчення норм кримінального законодавства зарубіжних країн увагу варто приділяти саме елементам складу ненадання допомоги хворому медичним працівником, які, власне, й будемо порівнювати.

Кримінальне законодавство щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником інших країн ближнього зарубіжжя суттєві різняться. Основний склад розглядуваного злочину сконструйований як формальний у кримінальних кодексах Республіки Білорусь (ст. 161), Грузії (ст. 130), Республіки Молдова (ст. 162), Литовської республіки (ст. 129).

У ст. 161 КК Білорусі передбачено кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником без поважних причин

особою, яка займається медичною або фармацевтичною практикою, або іншою особою, яка зобов'язана її надати відповідно до закону або за спеціальним правилом. Те саме діяння, яке спричинило через необережність смерть хворого або тяжке тілесне ушкодження, карається згідно ч. 2 зазначеної статті.

Фактично, що за КК України, що за КК Білорусії основний склад злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником є формальним складом. В свою чергу, настання наслідків у вигляді смерті хворого чи заподіяння йому тяжкого тілесного ушкодження є кваліфікованим складовою цього протиправного діяння. При цьому, при характеристиці суб'єктивної сторони не виділяється умисної форми вини щодо наслідків, фактично медичний працівник їх не усвідомлює.

Схоже формулювання ненадання допомоги хворому медичним працівником передбачається у КК Грузії (ст. 130), КК Республіки Болгарія (ст. 141), КК Республіки Сан-Марино (ст. 379).

Кримінальні кодекси країн СНД Азербайджану (ст. 142), Республіки Казахстан, Киргизької Республіки (ст. 119, ст. 120), Латвійської Республіки (ст. 138), Таджикистану, Узбекистану, Естонської Республіки (ст. 126) передбачають кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому лише за умов настання тяжких наслідків або смерті.

Крім цього, у них передбачено відповідальність спеціального суб'єкта, якого, водночас, позначено по-різному: «медичний працівник» (КК Азербайджану, КК Грузії, КК Киргизстану, КК Латвії, КК України, КК Естонії); «особа, що займається медичною або фармацевтичною практикою» (КК Білорусі); «особа, яка зобов'язана надавати допомогу хворому відповідно до закону або спеціальним правилом» (КК Казахстану, КК Таджикистану, КК Узбекистану, КК Молдови).

Таким чином, зарубіжний законодавець забезпечує кримінально-правову охорону належного надання допомоги хворому за допомогою таких прийомів:

1) об'єктом підвищеної кримінально-правової охорони є суспільні відносини у сфері забезпечення життя та здоров'я особи під час виконання або у зв'язку з виконанням професійних обов'язків медичними працівниками;

2) виокремлення спеціального потерпілого – хворого, тобто особи, яка потребує медичної допомоги;

3) конструювання складу злочину як матеріального з огляду на необхідність настання суспільно небезпечних наслідків – або загроза настання тяжких наслідків чи смерті, або реальне настання таких тяжких наслідків чи смерті;

4) суб'єктом злочину є безпосередньо медичний працівник або особа, що займається медичною або фармацевтичною практикою у зв'язку з виконанням професійних обов'язків і наявністю спеціального обов'язку надавати медичну допомогу відповідно до закону або спеціальних правил;

5) необхідність встановлення прямого умислу та завідомості щодо настання суспільно небезпечних наслідків як ознаки суб'єктивної сторони досліджуваного злочину;

6) використання однотипних кваліфікуючих ознак, пов'язаних із настанням тяжких наслідків або смерті потерпілого.

У ст. 141 КК Республіки Болгарія [266] передбачено відповідальність за ненадання допомоги хворому. Відповідно до ч. 1 цієї статті, за ненадання допомоги без поважних причин особу, що займається медичною практикою та яку викликали до хворого чи породіллі, карають виправними роботами або штрафом до трьох левів. Якщо винному було відомо, що хворий або породілля перебували в небезпечному для життя стані, то, відповідно до ч. 2 цієї статті, карання передбачає позбавлення волі до одного року або виправні роботи. У ч. 3 цієї статті закріплено кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому без поважних причин [266].

Зі змісту норми слідує, що потерпілим від зазначеного злочину, на відміну від ст. 139 КК України є не лише хвора особа, але й породілля.

Загалом у кримінальному законодавстві багатьох зарубіжних країн як пострадянського простору, так і європейських країн існують спеціальні норми про відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником.

Кримінальні кодекси багатьох зарубіжних країн, аналогічно як і КК України містять норми, які передбачають кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Однак, слід зазначити, що зміст та структура зазначених норм суттєво відрізняється від злочину, передбаченого ст. 139 КК України. Наприклад, відповідальність за аналогічні діяння за кримінальним законодавством Австрії, Данії та Нідерландів регулюється не нормою, а подекуди цілими розділами.

Так, спеціальна норма, яка в тому чи іншому вигляді передбачає відповідальність за ненадання допомоги особі, закріплена в КК Австрійської Республіки, Азербайджанської Республіки, Грузії, Королівства Данія, Королівства Іспанія, Королівства Нідерландів, Латвійської Республіки, Республіки Білорусь, Республіки Болгарія, Республіки Вірменія, Республіки Казахстан, Республіки Молдова, Республіки Польща, Республіки Таджикистан, Російської Федерації, Федеративної Республіки Німеччина, Французької Республіки, Швейцарської Конфедерації та Пенітенціарному кодексі Естонської Республіки.

Особливості їх розміщення в системі кримінального законодавства зарубіжних країн є досить подібними, оскільки досліджувані норми переважно розташовані в главах (розділах) особливих частин КК, що передбачають відповідальність за посягання на життя і здоров'я особи. Однак такий варіант розміщення вказаних норм у системі кримінального законодавства зарубіжних країн, хоча і є найбільш поширеним, проте не єдиним варіантом. У всіх спеціальних нормах законодавства зарубіжних країн, які передбачають кримінальну відповідальність за «загальний вид» ненадання допомоги особі (хворому), конкретизовано, що ненадання такої

допомоги має стосуватися особи, яка її потребує, тобто особи, яка перебуває в загрозовому для життя чи здоров'я стані.

Таким чином, законодавством зарубіжних країн встановлено основні правові засади правової охорони осіб від ненадання допомоги хворому медичним працівником. Аналіз законодавства засвідчує узгодженість більшості правових актів України та зарубіжних країн, проте наявні й певні особливості. По-перше, джерела кримінального права зарубіжних країн здебільшого передбачають більш сувору кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником, ніж КК України. По-друге, у всіх країнах є спеціальні норми про відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником. По-третє, на конструкцію законодавства стосовно досліджуваної кримінально правової норми тієї чи іншої країни впливають не тільки особливості законодавчої техніки, а й криміногенної обстановки в державі в цій сфері. По-четверте, в переважній більшості вивчених джерел наявна згадка про потерпілого як особу, яка потребує медичної допомоги, тобто особу, яка перебуває в загрозовому для життя чи здоров'я стані. По-п'яте, виникнення й існування цього стану може бути зумовлено абсолютно різними факторами.

Отже, на підставі здійсненого аналізу кримінального законодавства зарубіжних країн про відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником можна зробити наступні висновки, зокрема, в кримінальному законодавстві зарубіжних країн норма про відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником міститься в розділах (главах) про відповідальність за злочини проти життя та здоров'я особи. Це дає підстави констатувати, що родовим об'єктом досліджуваного злочину за зарубіжним законодавством здебільшого слід визнавати суспільні відносини у сфері охорони життя та здоров'я особи.

Описання ознак об'єктивної сторони ненадання допомоги хворому медичним працівником полягає у наступних формах: 1) у тексті кримінально-правової норми чітко конкретизовано ознаки об'єктивної сторони ненадання

допомоги хворому медичним працівником; 2) у тексті норми щодо відповідальності медичних працівників за ненадання допомоги хворому додатково виокремленні ознаки об'єктивної сторони додаткових складів злочинів; 3) у тексті норми описано ознаки додаткових потерпілих окрім хворого; 4) ненадання допомоги хворому визначено як один зі способів учинення іншого злочину

Суб'єкт спеціальний – медичний працівник. При цьому, ознаки суб'єкта злочину не висвітлені у змісті диспозицій досліджуваних норм, що передбачають відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Такий підхід, зокрема, втілено в: КК Грузії, КК Республіки Австрія, КК Республіки Білорусь, КК Республіки Болгарія, КК ФРН.

Суб'єктивна сторона ненадання допомоги хворому медичним працівником, відповідно до кримінального законодавства зарубіжних країн, характеризується виною у формі прямого умислу щодо діяння та необережності щодо наслідків. Тобто це є особливостями закріплення ознак суб'єктивної сторони досліджуваних. В даному випадку мова йде про такі факультативні ознаки суб'єктивної сторони як мотив та мета злочину.

Мотивами ненадання допомоги хворому медичним працівником за зарубіжним законодавством зарубіжних країн можуть бути як корисливі так і особистісні. Водночас, у КК деяких зарубіжних країн корисний мотив ненадання допомоги хворому медичним працівником визначають як кваліфікуючу ознаку.

З урахуванням типів правових сімей та їх особливостей, досліджено кримінальне законодавство зарубіжних країн у контексті відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Аналіз законодавства свідчить про узгодженість більшості правових актів України та зарубіжних країн, проте існують і певні особливості. Так, кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником, крім КК України, передбачено, зокрема, КК Австрійської Республіки, Грузії, Королівства Данія, Королівства Іспанія, Королівства Нідерландів, Латвійської Республіки,

Республіки Болгарія, Республіки Польща, Федеративної Республіки Німеччини, Французької Республіки, Швейцарської Конфедерації та Пенітенціарним кодексом Естонської Республіки.

Як підсумок можна зазначити, що особливості їх розміщення в системі кримінального законодавства зарубіжних країн видаються досить подібними, оскільки, як правило, досліджувані норми, зазначено у главах (розділах) Особливих частин КК, що передбачають відповідальність за посягання на життя і здоров'я особи. Однак такий варіант розташування вказаних норм у системі кримінального законодавства зарубіжних країн хоча і є найбільш розповсюдженим, проте не єдиним варіантом. У всіх спеціальних нормах законодавства зарубіжних країн, які передбачають кримінальну відповідальність за «загальний вид» ненадання допомоги особі (хворому), конкретизовано, що ненадання такої допомоги повинно стосуватися особи, яка потребує її, тобто особи, яка перебуває в загрозовому для життя чи здоров'я стані. Водночас виникнення та існування цього стану може бути зумовлено абсолютно різними факторами: нещасний випадок, наслідки стихійного лиха, умисні протиправні діяння інших осіб тощо. Описання ж цієї ознаки в диспозиціях досліджуваних кримінально-правових норм також є різним. В одних випадках законодавець акцентує увагу тільки на стані небезпеки, у якому перебувають особи, які потребують допомоги (КК Австрійської Республіки, Грузії, Королівства Данії, Республіки Польща), у других – на самотність таких осіб (КК Королівства Іспанії), у третіх – на джерело виникнення небезпечного для життя і здоров'я особи стану (КК Федеративної Республіки Німеччини).

Висновки до розділу 1

На основі аналізу теоретико-методологічних засад дослідження, історичного та порівняльно-правового аналізу кримінального законодавства щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником сформульовано такі висновки.

1. Визначено й обґрунтовано, що теоретичними передумовами дослідження є: по-перше, дослідження сутності й меж наукових розробок щодо кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником; по-друге, правильне формулювання завдань дослідження, виконання яких необхідно представити в пропозиціях до вдосконалення чинного законодавства щодо ненадання допомоги хворому медичним працівником; по-третє, наявність об'єктивного бачення досліджуваних ним питань, їх взаємозв'язок із положеннями суміжних галузей права. Методологічною основою дослідження стали відповідні методи наукового пізнання – загальнонаукові та конкретно-наукові (зокрема, історико-правовий, порівняльно-правовий, діалектичний, логіко-семантичний, догматичний, моделювання, узагальнення, статистичний, системний, структурно-функціональний, бібліометрії, соціологічний тощо).

Доведено, що, попри наявність достатньої кількості наукових праць, присвячених кримінально-правовій характеристиці злочинів, які вчиняють медичні працівники (В. І. Акопов, В. В. Балабко, Ф. Ю. Бердичевський, В. О. Глушков, І. В. Івшин, М. І. Ковальов, А. І. Коробєєв, Я. О. Миц, С. П. Мокринський, А. А. Мохов, І. О. Нікітіна, О. В. Родін, А. Н. Савицька, І. А. Сенюта, С. Г. Стеценко, Є. В. Фесенко, С. А. Химченко, Г. В. Чеботарьова, О. В. Червоних, М. Д. Шаргородський, А. Н. Язухін та ін.), у них переважно представлено загальну характеристику окремих злочинів у цій сфері або розкрито особливості кваліфікації окремих видів злочинів чи висвітлено їх значення. Причому більшість дисертацій присвячено аналізу кримінального законодавства, яке вже зазнало суттєвих змін.

2. Проаналізовано етапи становлення відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, закріплення норми в кримінально-правових джерелах різних історичних періодів, нормативне вдосконалення і рівень його законодавчого закріплення.

На основі доктринальних досліджень виявлено закономірності розвитку вітчизняного кримінального законодавства під впливом законодавства різних періодів, обґрунтовано його теоретичне значення для подальшого вдосконалення ст. 139 КК України, виділено види періодизації кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, які ґрунтуються на таких критеріях: 1) періоди розвитку держави та вітчизняного кримінального законодавства; 2) розвиток нормативного закріплення; 3) форма (структура); 4) суспільно-економічна формація, у межах якої існувало право; 5) об'єкт посягання.

У результаті проведеного детального аналізу історичних документів запропоновано виділення таких періодів розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником відповідно до критерію законодавчого закріплення наявних норм: 1) становлення кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (X ст. – перша половина XIII ст.), у межах якого відбулося юридичне закріплення медичної діяльності як такої в нормативно-правових актах та передумов регулювання надання медичної допомоги, а також відповідальності за її неналежне надання; 2) закріплення норми про звільнення від кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (перша половина XIII ст. – перша половина XIX ст.), що характеризується наявністю умов, за яких медичний працівник діяв відповідно до нормативно закріплених правил і виконав усі необхідні діяння, щоб відвернути небажані наслідки; 3) нормативне вдосконалення кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (перша половина XIX ст. – 1990 рік), яке полягало в диференціації надання медичної допомоги як за ознаками

об'єктивної сторони, так і суб'єктивними ознаками злочину; уточнюються та роз'яснюються ознаки об'єктивної сторони ненадання допомоги хворому медичним працівником як обов'язкові для цього злочину; 4) сучасний період розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (з 1990 року донині), який означений визнанням ненадання допомоги хворому медичним працівником як спеціальної норми стосовно залишення в небезпеці та ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані.

3. З урахуванням типів правових сімей та їх особливостей досліджено кримінальне законодавство зарубіжних країн у контексті відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Аналіз законодавства засвідчує узгодженість більшості правових актів України та зарубіжних країн, проте існують і певні особливості. Так, кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником, крім КК України, передбачено, зокрема, КК Австрійської Республіки, Грузії, Королівства Данія, Королівства Іспанія, Королівства Нідерландів, Латвійської Республіки, Республіки Болгарія, Республіки Польща, Федеративної Республіки Німеччина, Французької Республіки, Швейцарської Конфедерації та Пенітенціарним кодексом Естонської Республіки.

Особливості їх розміщення в системі кримінального законодавства зарубіжних країн є досить подібними, оскільки досліджувані норми переважно розташовані в главах (розділах) особливих частин КК, що передбачають відповідальність за посягання на життя і здоров'я особи. Однак такий варіант розміщення вказаних норм у системі кримінального законодавства зарубіжних країн, хоча і є найбільш поширеним, проте не єдиним варіантом. У всіх спеціальних нормах законодавства зарубіжних країн, які передбачають кримінальну відповідальність за «загальний вид» ненадання допомоги особі (хворому), конкретизовано, що ненадання такої допомоги має стосуватися особи, яка її потребує, тобто особи, яка перебуває в загрозовому для життя чи здоров'я стані.

РОЗДІЛ 2

ОБ'ЄКТИВНІ ТА СУБ'ЄКТИВНІ ОЗНАКИ НЕНАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРОМУ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ

2.1. Об'єктивні ознаки ненадання допомоги хворому медичним працівником

Невід'ємним елементом складу злочину є об'єкт злочину, тобто сукупність суспільних відносин, взятих під охорону кримінальним правом, проти яких спрямовано посягання. Правильне визначення його сутності, елементів та ознак є важливим для подальшого визначення кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, оцінки суспільної небезпеки та її спрямованості, правильної кваліфікації та відмежування від інших складів злочинів та адміністративних правопорушень. Крім цього, об'єкт злочину дає змогу якнайповніше розкрити юридичний зміст та ознаки складу злочину.

Ретельне розроблення поняття й сутності об'єкта злочину традиційно притаманне вітчизняному кримінальному праву. Проте навіть заглиблення в дискусії щодо складної проблеми визначення об'єкта злочину (кожній із позицій щодо цього притаманні свої відмінні властивості), наукове обґрунтування власної точки зору не дають змоги апріорі стверджувати, що певна концепція є беззаперечно правильною чи однозначно хибною.

Наведемо деякі з концепцій визначення об'єкта злочину, наявних у доктрині кримінального права [8; 66; 221]. Зокрема, його визначають як: 1) особу (людину), групу осіб чи її (їх) суб'єктивне право (П. Д. Калмиков, І. Я. Козаченко, З. О. Незнамова, Г. П. Новосьолов, В. Д. Спасович, Л. А. Фейєрбах) [91, с. 49; 174, с. 60; 231, с. 83–94; 262, с. 127, 135; 277, с. 647]; 2) правові норми (Л. С. Білогриць-Котляревський, М. С. Таганцев, І. Я. Фойницький) [12, с. 163; 241, с. 175]; 3) цінності та соціальні чи правові блага (охоронювані законом соціально

значущі цінності, інтереси, блага) (С. Б. Гавриш, О. Ф. Кістяківський, Ф. Ліст, П. С. Матишевський, А. В. Наумов, С. В. Постишев, Т. І. Присяжнюк, М. Д. Сергієвський, Є. В. Фесенко) [53, с. 55–57; 97, с. 34; 148, с. 100; 167, с. 146–155; 196, с. 49–50; 200, с. 12; 223, с. 51, 56; 279, с. 47–51]; 4) правовідносини (С. Я. Лихова, Л. П. Медіна) [140, с. 78–79; 150, с. 6]; 6) охоронювані КК суспільні відносини (В. В. Бабаніна, О. М. Грудзур, Н. О. Гуторова, В. А. Клименко, М. Й. Коржанський, Є. В. Лащук, М. І. Мельник, А. А. Музика, Б. С. Нікіфоров, А. А. Піонтковський, А. В. Савченко, А. Н. Трайнін, В. Я. Тацій, Є. А. Фролов та ін.) [8; 46, с. 116–119; 69, с. 12–13; 119; 138, с. 7; 153, с. 25; 160, с. 4, 15; 170, с. 29; 185, с. 132; 221, с. 56; 245, с. 14; 251, с. 175–176; 286, с. 190].

З певними відмінностями концепції тлумачення об'єкта злочину визначають також В. К. Грищук та Є. Л. Стрельцов, які серед широкого спектру позицій виокремлюють такі: 1) охоронювані кримінальним законом суспільні відносини (М. І. Бажанов, Н. О. Гуторова, Б. О. Кириш, М. Й. Коржанський, В. О. Навроцький, В. Я. Тацій, А. В. Савченко, Ю. Л. Шевцов та ін.); 2) соціальні блага (цінності), що охороняються кримінальним законом (С. Б. Гавриш, П. С. Матишевський, Є. В. Гавриш); 3) людина, незалежно від віку, розумового розвитку, соціального статусу (Г. П. Новосьолов); 4) окремі особи або їх сукупність (І. Я. Козаченко, З. А. Незнамова); 5) охоронювані кримінальним законом соціально значущі цінності, інтереси, блага (А. В. Наумов, А. В. Пашковська); 6) суспільні відносини, які є відповідним порядком, встановленими приписам правових норм, а також соціальні блага (Г. В. Чеботарьова); 7) об'єкт, що має специфічну структуру, зокрема соціальну оболонку, тобто перший рівень об'єкта, причому все інше перебуває всередині цієї оболонки (В. М. Трубніков); 8) охоронюваний кримінальним законом порядок суспільних відносин (П. П. Андрушко, О. М. Костенко, А. В. Ландіна) [65, с. 165; 239, с. 133]. Кожна з цих концепцій розкриває певну своєрідність розуміння об'єкта, демонструє всебічне уявлення про його сутність. Саме

тому існування плюралізму думок щодо розуміння об'єкта злочину є явищем позитивним і дає змогу більш широко поглянути як безпосередньо на сутність злочину, так і на особливості спрямування злочинного посягання. Кожна з них має право на існування.

На нашу думку, найбільш повне й цілісне визначення об'єкта злочину містить концепція розуміння об'єкта як охоронюваних законом про кримінальну відповідальність суспільних відносин, на які посягає злочин. Вважається, що власне категорія суспільних відносин описує комплексність об'єкта та його можливі прояви і є феноменом, який охоплює всі можливі варіанти злочинних посягань. Так, ураховуючи завдання КК України, можна стверджувати, що законодавець взяв під правову охорону досить широкий спектр різнопланових утворень, об'єднати які можна лише за допомогою категорії суспільних відносин.

Водночас це жодним чином не зменшує значущості та не заперечує можливості існування інших тлумачень об'єкта злочину. Навпаки, окремі з них (концепція об'єкта як цінностей та соціальних чи правових благ) є певною конкретизацією концепції об'єкта злочину як суспільних відносин. Зокрема, Є. В. Фесенко стверджує, що суспільні блага є конкретизацією вияву суспільних відносин, на які безпосередньо спрямоване злочинне посягання [279, с. 47–51].

Однак не варто вдаватися до полеміки щодо сутності об'єкта злочину, оскільки це питання потребує проведення окремого системного дослідження. Обмежимося лише вказівкою стосовно того, що ми дотримуємося теорії об'єкта злочину як суспільних відносин. Таким чином, злочин спрямований на знищення, порушення або зміну суспільних відносин.

Отже, підґрунтям нашого дослідження об'єктивних і суб'єктивних ознак складу злочину, передбаченого ст. 139 КК України, є концепція визначення об'єкта злочину як суспільних відносин [28].

Однак перед тим як здійснити детальний аналіз об'єкта злочину як окремого елемента складу злочину, потрібно також звернути увагу на

співвідношення понять «об'єкт злочину» та «об'єкт кримінально-правової охорони», адже ці поняття часто безпідставно ототожнюють. Хоча об'єкт злочину й об'єкт кримінально-правової охорони є досить подібними між собою, їх ототожнення є неприпустимим. Адже об'єкт злочину може існувати лише тоді, коли відбулося відповідне злочинне посягання та певні суспільні відносини зазнали злочинного впливу, тобто були порушені чи поставлені під загрозу порушення. За відсутності власне злочинного посягання не може йтися й про протиправний (злочинний) вплив на суспільні відносини, а отже, їх ще не можна вважати об'єктом злочину. Таку позицію, зокрема, обґрунтовано в працях П. П. Андрушка, М. Й. Коржанського та Є. Л. Стрельцова, які наводять подібні аргументи щодо розмежування об'єкта злочину та об'єкта кримінально-правової охорони [4; 106, с. 25; 118, с. 56].

Таким чином, постає питання щодо достовірності класифікації об'єктів злочинів за вертикаллю та можливості виокремлення загального об'єкта злочину. Йдеться про те, що за вертикаллю об'єкти злочинів класифікують на загальний, родовий і безпосередній [119, с. 93–94; 251, с. 177; 286, с. 220]. У сучасних наукових джерелах обґрунтовано доцільність чотириступеневої класифікації об'єктів злочину за вертикаллю, у межах якої виокремлюють: загальний, родовий, видовий і безпосередній об'єкти злочинів [4, с. 111; 66, с. 58; 133, с. 18–19; 140, с. 83; 221; 289, с. 361–366; 302, с. 9]. З певними відмінностями чотириступеневу класифікацію об'єктів злочинів представлено в наукових доробках М. Й. Коржанського, проте, на думку вченого, тлумачення безпосереднього об'єкта злочину має стосуватися лише категорії суспільних відносин, які зазнають шкоди під час учинення конкретного одиничного злочину (конкретна одинична крадіжка). Натомість видовими об'єктами автор визнає суспільні відносини, на які посягає злочин певного виду (крадіжка як вид злочинів) [106, с. 27].

Таким чином, існування загального об'єкта злочину – суспільних відносин, які перебувають під охороною кримінального закону і на які

можуть посягати злочини, є дещо дискусійним, оскільки навряд чи можна уявити ситуацію, за якої конкретне злочинне діяння (або декілька діянь) буде (будуть) одразу посягати на все коло охоронюваних суспільних відносин. Тому слушним є твердження М. Й. Коржанського стосовно того, що загальний об'єкт злочину наявний здебільшого в контексті об'єкта кримінально-правової охорони [106, с. 32].

Натомість ми вважаємо, що навіть такий підхід не зумовлює можливості ототожнення об'єкта злочину та об'єкта кримінально-правової охорони, оскільки останнє поняття є ширшим та охоплює не лише суспільні відносини, що можуть зазнавати впливу внаслідок учинення суспільно небезпечного діяння, а й, як стверджує А. А. Музика, суспільні відносини, що перебувають під охороною кримінального закону і підлягають незлочинному впливу, тобто впливу в результаті вчинення діянь за наявності обставин, які виключають його злочинність [153, с. 25].

Таким чином, дослідження ґрунтується на диференційованому розумінні об'єкта злочину та об'єкта кримінально-правової охорони, де останнє поняття є ширшим і охоплює як об'єкти злочину, так і об'єкти (суспільні відносини), які знаходяться під охороною КК України і на які може бути спрямований правомірний (незлочинний) вплив або ж які взагалі можуть не зазнавати жодного впливу.

Водночас тлумачення об'єкта злочину (загального об'єкта) в дисертації зведено до суспільних відносин, які перебувають під охороною КК України і які порушуються або можуть порушуватися внаслідок учинення злочину.

Також варто взяти до уваги чотириступеневу класифікацію об'єктів злочинів за вертикаллю, до яких прийнято зараховувати загальний, родовий, видовий і безпосередній об'єкти [29]. Родовий об'єкт доцільно визначити як окрему групу однорідних або тотожних суспільних відносин, що становлять певну сферу суспільного існування [119, с. 93] та на які можуть посягати злочини певного роду (злочини, передбачені відповідним розділом Особливої частини КК України).

Розкриємо сутність родового об'єкта ненадання допомоги хворому медичним працівником. Традиційно в науці кримінального права родовим об'єктом злочинів визнають групу суспільних відносин, які перебувають під охороною окремого розділу Особливої частини КК України. Отже, родовий об'єкт ненадання допомоги хворому медичним працівником слід визначати в межах розділу II Особливої частини КК України, яким передбачено відповідальність за злочини проти життя та здоров'я особи.

Інакше кажучи, віднесення законодавцем злочину до розділу II Особливої частини КК України зумовлює логіку визначення родового об'єкта цього злочину. Ураховуючи такий підхід (*de lege ferenda*), а також те, що норму про відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником розміщено в розділі II Особливої частини КК України, родовим об'єктом цього злочину є суспільні відносини у сфері охорони життя та здоров'я особи.

У юридичній літературі більшість авторів вважають родовим об'єктом злочинів, передбачених у розділі II Особливої частини КК України, особу загалом або такі людські блага, як життя і здоров'я особи [81, с. 21–22; 116, с. 140; 168, с. 147–148; 172; 261, с. 150]. Натомість В. О. Навроцький визначає його як суспільні відносини, у які вступає особа з приводу забезпечення своїх природних благ – життя та здоров'я [156, с. 143], Р. Д. Шарапов – як суспільні відносини, що забезпечують найбільш цінні блага людини, тобто життя та здоров'я, що пов'язано з правом на життя та здоров'я [295, с. 160, 181, 190]. О. І. Рарог стверджує, що родовим об'єктом таких злочинів є суспільні відносини, які забезпечують нормальне функціонування особи [255, с. 18], а Е. П. Побегайло – суспільні відносини, які забезпечують безпеку життя та здоров'я людини [254].

Задля правильного визначення родового об'єкта злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником слід більш детально розглянути зміст категорій «життя», «здоров'я», «право на життя та здоров'я особи», «життя та здоров'я як об'єкт кримінально-правової охорони».

Зокрема, Я. О. Триньова життям людини називає період існування людської істоти як білкового організму, що розпочинається фізіологічними пологами, характеризується комплексним природним (біологічним) та соціопсихологічним її функціонуванням і закінчується її біологічною смертю [252, с. 4, 15].

На думку О. М. Красікова, життя є природним благом людини, а закон нібито в підтвердження цього констатує право людини на життя; таким чином, життя опосередковується правом [110, с. 65], тобто саме право на життя, яке належить людині, може бути об'єктом злочинів.

На нашу думку, право людини на життя – це лише один із основних елементів системи суспільних відносин (через які визначається об'єкт злочину), без якого неможливе існування людини. Тому обов'язком держави є забезпечення реалізації цього права й охорона від злочинних посягань на життя людини як поняття біологічного, яке повністю підпорядковане закономірностям природи, а життя людини як необхідної передумови виникнення, існування та розвитку суспільних відносин. Життя людини в цій якості набуває значення явища соціального.

Дискусійним є питання щодо моменту, з якого виникає право на життя. Слушною в цьому контексті є позиція М. Й. Коржанського, на думку якого життя як об'єкт кримінально-правової охорони становить не біофізіологічні процеси чи стани; об'єктом злочину можуть бути і є лише суспільні відносини, тобто кримінальний закон охороняє людину не тільки і не стільки як живу біологічну істоту, а передусім як особу в її суспільному значенні, як органічне поєднання біологічного й соціального [104, с. 6–9].

Згідно з переконаннями Л. А. Остапенко, кримінально-правова охорона життя людини має починатися саме з початку фізіологічних пологів, незалежно від того, чи з'явилася хоча б одна частина тіла дитини з утроби матері [180, с. 108]. Аналогічної точки зору дотримується більшість учених, вважаючи, що початковим моментом життя людини слід вважати початок

фізіологічних пологів [68, с. 14; 107, с. 34–35; 136, с. 6; 162, с. 287; 234, с. 6; 260, с. 110; 263, с. 91; 264, с. 116].

Однак, зважаючи на те, що пологи – це складний фізіологічний процес, який завершує вагітність і під час якого настають ритмічні скорочення маткової мускулатури, що закінчуються вигнанням плода та проходженням його природними пологовими шляхами, народження дитини зазвичай починається із виходу назовні з порожнини матки головки плода (інколи можливі аномалії). Після народження з першим подихом легені новонародженого розправляються (найчастіше про це сигналізує перший крик дитини). Із цього моменту можна говорити про початок людського життя [258, с. 20, 21]. Тому, на думку В. Д Набокова, початковим моментом життя є початок пологів, коли назовні з'явилася будь-яка частина тіла дитини [154, с. 5]. О. В. Домбровська зазначає, що початок життя пов'язаний із процесом вилучення дитини з утроби матері [75, с. 43]. Інші вчені називають початком життя момент повного відділення плода від утроби матері й першого вдиху новонародженого. З цього моменту починається самостійний кисневий обмін в організмі новонародженого, а отже, життя [230, с. 143].

Натомість М. Й. Коржанський та М. П. Коваленко зазначають, що новонароджений у звичайних умовах його розвитку в тілі матері не може почати дихати раніше, ніж буде звільнений від усього, що зв'язувало його з тілом матері. Тому немає жодних підстав залишати новонародженого на час від початку фізіологічних пологів до початку дихання без кримінально-правової охорони. Хоча цей час і нетривалий, але він має важливе значення в контексті охорони життя. Початком фізіологічних пологів (патологія до уваги не береться, бо вона або не має юридичного значення, або має зовсім іншу юридичну природу) М. Й. Коржанський та М. П. Коваленко вважають момент, коли закінчився розвиток плода, він дозрів для самостійного життя поза тілом матері, тобто з'являється нове життя. З цього моменту

кримінальний закон і має брати життя цього громадянина під свою охорону [104, с. 11].

Р. Д. Шарапов доходить висновку про те, що з юридичної позиції початок життя людини датується народженням головного мозку, а більш точно – досягненням плодом повних двадцяти двох тижнів внутрішньоутробного розвитку. Початок життя та початок його кримінально-правової охорони не збігаються, тому критерії живонародженості, закріплені в медичній інструкції, є оцінним показником того, що з медичної точки зору немовля дійсно народилося живим, а з юридичної – воно було і є вже в процесі пологів суб'єктом права на життя [294, с. 75–77].

Слушною щодо цього є думка В. В. Бабаніної, яка вважає, що для вирішення питання про початок людського життя в юридичному сенсі передусім потрібно керуватися медичним аспектом. Згідно з Інструкцією з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2006 року № 179 і зареєстрованою в Міністерстві юстиції України 12 квітня 2006 року за № 427/12301, живонародження – вигнання або вилучення з організму матері плода, який після вигнання/вилучення (незалежно від тривалості вагітності, від того, чи перерізана пуповина і чи відшарувалась плацента) дихає або має будь-які інші ознаки життя, такі як серцебиття, пульсація пуповини, певні рухи скелетних м'язів [201].

Ми поділяємо позицію В. В. Бабаніної про те, що за відсутності першого вдиху новонародженого його можна вважати живим, адже на початок його життя можуть вказувати інші ознаки, а саме: серцебиття, пульсація пуповини тощо. Таким чином, у медичному аспекті питання про початок життя вирішують альтернативно: початковим моментом людського життя вважають один із двох варіантів: 1) повне вигнання продукту зачаття з організму матері незалежно від тривалості вагітності, який після такого відокремлення дихає; 2) новонароджений виявляє інші ознаки життя, такі як

серцебиття, пульсація пуповини, певні рухи скелетних м'язів. З огляду на зазначений медичний критерій визначення живонародженості, слід урахувати і життєздатність новонародженої дитини. Життєздатністю є характеристика організму дитини, що визначає можливість її існування поза зв'язком з організмом матері та може вплинути на стійкий опір дитини зовнішнім шкідливим умовам. Показниками фізіологічних умов життєздатності є довжина тіла дитини, розміри голови, вага плода до кінця десятого чи дев'ятого календарного місяця утробного життя [8, с. 83–84].

Таким чином, ураховуючи законодавче закріплення та кримінально-правовий аспект визначення початкового моменту людського життя, ним слід вважати період від початку фізіологічних пологів, у тому числі передчасних чи штучних (коли дитина ще не відокремлена від черева матері), до настання смерті, визначення моменту настання якої є не менш важливим для кваліфікації злочинів проти життя та здоров'я.

У доктрині кримінального права виокремлюють декілька видів смерті: 1) природна смерть, пов'язана з віком людини, або, можливо, з функцією гепотетичного гена смерті; 2) паталогічна смерть, зумовлена порушенням функцій певних фізіологічних та анатомічних систем; 3) смерть, викликана зовнішніми причинами (убивство); 4) стан хворого, за якого важливі життєві функції відсутні й повернення до життя, попри наявність розумової діяльності, неможливе, що супроводжується значними фізичними стражданнями людини [79, с. 345; 213, с. 101].

Однак для кваліфікації злочинів мають значення два види смерті: клінічна та біологічна. Неоднозначну позицію пропонують учені під час здійснення доктринальної кваліфікації злочинів у разі цих видів смерті.

Так, О. В. Бурко вважає, що кінцевим моментом життя людини є смерть. Визначаючи, що саме слід вважати позбавленням життя під час убивства – клінічну чи біологічну смерть потерпілого, – потрібно зважати на те, що клінічна смерть – це не життя. У разі, якщо потерпілого, який перебуває в стані клінічної смерті, вивели з цього стану, суспільно

небезпечне діяння винної особи слід кваліфікувати не як умисне вбивство, а як замах на нього (за умов прямого умислу) або як заподіяння тілесних ушкоджень (за умов непрямого умислу) [42, с. 9, 10].

На нашу думку, зазначена позиція є досить дискусійною. Адже не можна пов'язувати настання смерті суто з фізіологічною роботою серця; якщо людина, перебуваючи в стані клінічної смерті, повертається до життя, то стверджувати про кінцевий момент життя людини (у стані клінічної смерті) абсурдно.

Клінічна смерть – такий стан організму людини, за якого хоча й відбувається зупинка дихання та роботи серця, проте життєздатність людського організму зберігається, а отже, людину можна «повернути до життя» [124, с. 148].

На думку В. В. Бабаніної, кінцевим моментом життя є біологічна смерть, тобто момент, коли внаслідок припинення роботи серця відбулися незворотні процеси розпаду клітин центральної нервової системи. Біологічну та клінічну смерть розрізняють з огляду на те, що, попри припинення дихання та серцебиття, упродовж певного незначного проміжку часу життя в організмі не припиняється і його життєздатні функції можуть бути відновлені [8, с. 86].

Дійсно, переважна більшість учених-криміналістів вважає, що кінцевим моментом життя є біологічна смерть, тобто момент, коли внаслідок зупинки роботи серця припиняється постачання тканин організму киснем і настають незворотні процеси розпаду клітин центральної нервової системи, а в корі головного мозку відбувається невідворотний розпад білкових тіл, з огляду на що поновити життєдіяльність організму вже неможливо [35, с. 17; 162, с. 287].

Як зазначає М. Й. Коржанський, із розвитком медичної науки й техніки з'явилася можливість поновлювати дихання та роботу серця через навіть тривалий час (були випадки – через два-три тижні й навіть через місяць) після настання клінічної смерті [104, с. 11, 12].

Однак для вирішення питання про настання смерті в юридичному контексті передусім слід керуватися законодавчим критерієм.

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від «Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини» 23 вересня 2013 року № 821, смерть мозку – повна й незворотна втрата головним мозком людини всіх його функцій, що реєструється на тлі працюючого серця та примусової вентиляції легень. Смерть мозку може бути встановлена за результатами проведеної процедури діагностики смерті мозку на підставі лише клінічних діагностичних критеріїв або клінічних діагностичних критеріїв, доповнених одним із підтверджувальних (інструментальних) діагностичних критеріїв. Після констатації моменту смерті особи на підставі діагностичних критеріїв смерті мозку людину вважають померлою, а реанімаційні заходи припиняють [204].

Отже, смерть мозку прирівнюють до смерті людини. Слід зауважити, що смерть мозку може настати через його первинне або вторинне ушкодження. Смерть мозку в результаті первинного ушкодження розвивається внаслідок: 1) різкого підвищення внутрішньочерепного тиску, що зумовлює припинення мозкового кровообігу внаслідок закритої тяжкої черепно-мозкової травми, спонтанного та/або іншого (травматичного) внутрішньочерепного крововиливу; 2) інфаркту головного мозку; 3) пухлини головного мозку; 4) закритої гострої гідроцефалії; 5) відкритої черепно-мозкової травми, що супроводжується механічним ушкодженням мозкової тканини; 6) внутрішньочерепних оперативних втручань на головному мозку. Вторинне ушкодження мозку є наслідком гіпоксій різного генезу, зупинки серцевої діяльності, припинення або різкого погіршення системного кровообігу через тривалий шок [204].

Сучасна медицина спроможна «оживити» серце і через декілька годин після його зупинки. Крім цього, сьогодні можна навіть пересадити серце іншій людині, підтримуючи до цього часу життєдіяльність її організму за

допомогою спеціальної апаратури. Однак кора головного мозку за звичайних умов незворотно гине через 5–7 хв після зупинки роботи серця [8, с. 85].

Людина вважається померлою з моменту, коли встановлено смерть її мозку. Смерть мозку означає повну та незворотну втрату всіх його функцій. Момент смерті мозку може бути встановлено, якщо виключено всі інші можливі за цих обставин причини втрати свідомості й реакцій організму [207].

Таким чином, межами життя як однієї зі складових родового об'єкта під час ненадання допомоги хворому медичним працівником слід вважати період від моменту народження й до моменту біологічної смерті.

Розглянемо поняття здоров'я як окрему складову об'єкта досліджуваного злочину, з'ясувавши його законодавче закріплення та основні погляди науковців щодо його визначення. Розуміння поняття здоров'я багатопланове, зокрема може розглядатися через призму філософських (вибор ціннісних орієнтирів), соціальних (відновленні трудових ресурсів, здатності до суспільно корисної діяльності), політичних (забезпеченні стабільності й безпеки держави), економічних (підвищенні продуктивності праці, створенні матеріальних благ, що поліпшують добробут населення і якість життя) та інших аспектів [276]. Психологічну складову визначають перевагами, мотивацією в поведінці зі збереження здоров'я, медичну – у формуванні потреби в послугах охорони здоров'я [276]. Це зумовлено тим, що процеси глобалізації та диференціації суттєво вплинули як на процеси державотворення, так і на формування правової системи загалом.

Деякі вчені розглядають здоров'я людини як певний фізіологічний стан організму і важливу передумову участі в суспільних відносинах [263, с. 115]. С.В. Антонов наголошує, що під час формулювання визначення поняття здоров'я необхідно зосереджуватися на певних медичних ознаках, самопочутті людини, а не на зовнішніх чи соціальних факторах благополуччя буття. Здоров'я, на думку вченого, – це особливий, відносно стабільний стан

задовільного самопочуття людини, означений 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 [6, с. 45]

На думку І. А. Ісмаїлова, здоров'я є необхідною умовою фізичного існування, нормальної трудової діяльності і відпочинку людини [85, с. 7, 8]. С. С. Шоригін зауважує, що здоров'я людини є не лише фізичною категорією, а й наділена певним соціальним змістом [297, с. 10, 11].

Тлумачили здоров'я людини як соціальну категорію також В. К. Жукова [78, с. 3], І. П. Портнов [194, с. 8], А. П. Філіпов [281, с. 7]. Соціальний аспект поняття здоров'я, на їх переконання, пов'язаний із тим, що певний фізіологічний стан організму людини можна розглядати в різних соціальних умовах. Так, один і той самий стан організму в одних умовах може бути визначено як здоров'я, а в інших – як його відсутність. Отже, соціальний аспект поняття здоров'я – це не лише фізіологічний стан організму, а і його соціальна оцінка суспільством і законом [297, с. 10, 11].

Варта уваги позиція В. В. Сташиса, Т. Я. Тація та деяких інших авторів, які переконують, що здоров'ям є нормальне функціонування тканин та органів тіла людини. Закон рівною мірою охороняє здоров'я будь-якої людини незалежно від того, яким воно фактично є (здоров'я бездоганно здорової людини; здоров'я хворого, божевільного; здоров'я людини, яка перебуває в безнадійному стані; здоров'я, утрачене внаслідок травм, хвороби тощо), а також незалежно від моральних якостей цієї особи, її віку (немовляти, старого), службового становища тощо [126, с. 361].

Найбільш слушною, на нашу думку, є позиція І. Я. Сенюти, яка здоров'ям вважає максимально досягнутий фізичний і психічний стан людського організму, необхідний для забезпечення біологічного існування, здатності до тривалого активного життя й відтворення здорового покоління. Охорону здоров'я, на її думку, потрібно розглядати як систему засобів, спрямованих на збереження, зміцнення, розвиток та, у разі порушення,

відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану людського організму, яких зобов'язані вживати органи державної влади й органи місцевого самоврядування, громадські організації, а також людина і населення як в інтересах кожної фізичної особи, так і суспільства загалом [222, с. 23–24]

Звісно, така позиція не є безперечною, однак вона відповідає законодавчому закріпленню поняття здоров'я.

У преамбулі до Основ законодавства України про охорону здоров'я, а також згідно з листом Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства Міністерства юстиції України від 20 червня 2011 року про відповідальність медичних працівників, кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство та держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я та збереження генофонду народу України, вони покликані забезпечувати пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави [179; 203].

Крім цього, варто наголосити, що випадки притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності, тим більше винесення щодо них обвинувального вироку, в Україні є порівняно нечастими. Проте керівникам закладів охорони здоров'я необхідно знати про те, які дії чи бездіяльність підпадають під кримінальну-правову заборону і на попередження якої поведінки підлеглих потрібно спрямовувати свої зусилля [203].

Відповідно до ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», здоров'я – стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад [179].

У преамбулі до Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я зазначено, що здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних дефектів. Однак із цього визначення постає питання: який відсоток того, що в

людини можуть бути наявні ці три складові ознаки зазначеного поняття (повне фізичне, психічне та соціальне благополуччя), щоб визнати її здоровою? На нашу думку, це апріорі практично неможливо, хоча теоретично припустимо.

Тому переконані, що здоров'ям слід вважати нормальний стан організму, який характеризується повною узгодженістю під час функціонування всіх органів і систем, оптимальною саморегуляцією та нормальною рівновагою із зовнішнім середовищем за відсутності хворобливих проявів.

Право на охорону здоров'я є комплексним суб'єктивним правом кожної особи, яке закріплене в законодавстві та дає змогу реалізувати суспільні можливості конкретних осіб щодо захисту найвищих цінностей.

Як видно з викладеного у доктрині кримінального права, так і в нормативно-правових актах державного та міжнародного значення поняття «здоров'я» має різні терміносполучення, які ототожнюються, зокрема: право на охорону здоров'я або право на здоров'я.

Доволі цікавою в контексті дослідження родового об'єкта злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником є позиція вчених, щодо виокремлення злочинів щодо медичних працівників у самостійний розділ Особливої частини КК України.

Так, В. О. Глушков аргументує цю точку зору потребою в існуванні самостійної глави КК України «Злочини проти суспільного здоров'я», у якій мають бути передбачені суспільно небезпечні діяння, учинені з порушенням професійних обов'язків медичними працівниками [57, с. 32].

Значна кількість науковців відносить злочини, що вчиняються медичними працівниками, до злочинів, які становлять небезпеку для життя і здоров'я людини, що вчиняються у сфері медичного обслуговування (ст. 131, 132, 138–145 КК України) [120, с. 56]. Натомість Г. В. Чеботарьова пропонує злочини цієї групи виділити в самостійний розділ II-I Особливої частини

КК України «Злочини у сфері медичного обслуговування, що становлять небезпеку для життя та здоров'я людини»[292, с. 14].

Водночас Н. В. Павлова вважає недоцільним виокремлення за специфікою діяльності медичних працівників у самостійний розділ – злочини у сфері медичної діяльності [181, с. 15].

Досліджуючи це питання, О. С. Парамонова обґрунтовує доцільність виокремлення злочинів щодо права на охорону здоров'я в самостійний розділ Особливої частини КК України. У цьому розділі, на її думку, варто об'єднати злочини, які мають спільний родовий об'єкт і розмежовуються за видовими ознаками. Останні в цьому разі слугуватимуть основними компонентами, що становлять зміст права на охорону здоров'я. Таким чином, новий розділ має містити злочини, що посягають на життя і здоров'я у сфері медичної діяльності (ст. 131, 132, 138–145 КК України); злочини проти безпеки виробництва (ст. 272–275 КК України); злочини проти довкілля (ст. 236–254 КК України); злочини проти здоров'я населення (ст. 318–321, 325–327 КК України). Виділення в КК України окремого розділу щодо злочинів у сфері охорони здоров'я дало б змогу усунути наявні суперечності, підвищити ефективність кримінально-правових гарантій конституційного права людини на охорону здоров'я, чітко розмежовувати злочини, правильно кваліфікувати та диференціювати покарання за їх учинення [182, с. 261].

Головним тут є питання визначення родового об'єкта злочинів, передбачених розділом II Особливої частини КК України, що, власне, й було проведено. На нашу думку, родовим об'єктом ненадання допомоги хворому медичним працівником є суспільні відносини у сфері охорони життя та здоров'я особи.

Продовжуючи аналіз ознак об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України, слід перейти до розгляду видового об'єкта. Видовим об'єктом ми вважаємо вужчу за змістом групу суспільних відносин у межах одного родового об'єкта, що об'єднує найбільш подібні (однорідні) суспільні

відносини, які охороняються КК України і можуть зазнавати посягання в разі вчинення злочинів певного виду [16].

Таким чином, зміст видового об'єкта злочинів надає можливість більш точно визначити сутність злочинного посягання та його спрямованість на відповідні суспільні відносини, а отже, оптимізує практику правозастосування. На цій підставі в науці кримінального права обґрунтовують думку про доцільність і необхідність побудови системи Особливої частини КК України саме з урахуванням положень видового об'єкта злочинів. Зокрема, на цьому наголошує М. І. Хавронюк у своєму дисертаційному дослідженні, стверджуючи, що позитивним є досвід законодавців країн континентальної Європи, який передбачає формування Особливої частини з урахуванням не лише родового, а й видового об'єкта. У зв'язку з цим він пропонує в розділах Особливої частини КК України виділяти підрозділи – залежно від видового об'єкта [289, с. 348].

З такою пропозицією складно не погодитися, оскільки краща структура Особливої частини КК України дає можливість більш точно визначити коло суспільних відносин, що зазнали посягання, та встановити конкретну кримінально-правову норму, що підлягає застосуванню. Особливого значення це питання набуває тоді, коли розділ Особливої частини КК України передбачає відповідальність за досить широке коло злочинів, які посягають на декілька видів суспільних відносин. Як приклад можна навести розділи V «Злочини проти виборчих, трудових та інших особистих прав і свобод людини і громадянина», VII «Злочини у сфері господарської діяльності», XIII «Злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів та інші злочини проти здоров'я населення», XVII «Злочини у сфері службової діяльності та професійної діяльності, пов'язаної із наданням публічних послуг» Особливої частини КК України. Як зазначають О. М. Грудзур та О. Д. Ярошенко, у межах розділу XVII Особливої частини КК України передбачено відповідальність за злочини, що посягають на два різні видові об'єкти: 1) суспільні відносини у

сфері службової діяльності; 2) суспільні відносини у сфері професійної діяльності, пов'язаної із наданням публічних послуг [66, с. 58; 302, с. 9].

Схожою є ситуація і в розділі II Особливої частини КК України «Злочини проти життя та здоров'я особи». Пояснюється це, по-перше, досить широким спектром злочинних посягань, відповідальність за які передбачена в цьому розділі, а по-друге, спрямованістю таких посягань на різні групи (види) суспільних відносин.

Так, в одному випадку це можуть бути суспільні відносини щодо охорони життя особи: вбивства (ст. 115–119 КК України), доведення до самогубства (ст. 120 КК України) та погроза вбивством (ст. 129 КК України); в іншому – суспільні відносини щодо охорони здоров'я особи: тілесні ушкодження (ст. 121–125 і 128 КК України), завдання фізичних або моральних страждань (ст. 126 і 127 КК України), зараження соціальними хворобами (ст. 130 і 133 КК України); у третьому – суспільні відносини, що ставлять у небезпеку життя та здоров'я особи: злочини в медичній сфері (ст. 131, 132, 138–145 КК України); інші злочини (ст. 134–137 КК України) тощо.

Слід зауважити, що в доктрині кримінального права досить довго точилися дискусії щодо виділення групи злочинів, які ставлять небезпеку для життя та здоров'я особи [134, с. 70].

Отже, виділення видового об'єкта ненадання допомоги хворому медичним працівником є виправданим. Вважається, що такий об'єкт є частиною родового об'єкта злочинів, передбачених розділом II Особливої частини КК України, та повинен визначатися в його межах. Крім цього, видовий об'єкт аналізованого злочину має відрізнятись від інших видових об'єктів, що виділяються в межах окресленого родового об'єкта. Щодо обов'язковості такого зв'язку з родовим та іншими видовими об'єктами наголошує В. Є. Мельникова, яка стверджує, що видовий об'єкт – це група однорідних суспільних відносин, взаємопов'язана з іншими однорідними суспільними відносинами в межах родового об'єкта [257, с. 113].

З огляду на це, видовим об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України, варто визнавати суспільні відносини, які мають сприяти реалізації конституційного права громадян на охорону їхнього життя та здоров'я в системі охорони здоров'я відповідно до правил кваліфікованого медичного обслуговування населення.

Під час визначення видового об'єкта ненадання допомоги хворому медичним працівником доцільно враховувати окреслення конституційного права громадян на охорону їхнього життя та здоров'я в системі охорони здоров'я відповідними межами, що стосуються безпосередньо правил кваліфікованого медичного обслуговування населення. Відповідно до ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», охороною здоров'я слід вважати: 1) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини; 2) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; 3) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає; 4) безпечні та здорові умови праці, навчання, побуту й відпочинку; 5) кваліфіковану медичну допомогу, зокрема вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я; 6) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, у тому числі наявні та можливі фактори ризику, їх ступінь; 7) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я; 8) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством; 9) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я; 10) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я; 11) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди; 12) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я; 13) можливість проведення незалежної медичної експертизи у разі

незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи, застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути ущемлені загально визнані права людини і громадянина; 14) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса й адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду; 15) інформування про доступні медичні послуги із застосуванням телемедицини. Громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, у яких бере участь Україна [179]. Як видно з наведеного, право громадян на охорону їхнього життя та здоров'я має доволі широкий спектр.

Наша позиція ґрунтується на положенні про спрямованість діянь, передбачених ст. 139 КК України. Вказана норма передбачає відповідальність за ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого [28, с. 140]. Діяння призводить до порушення суспільних відносин, які мають сприяти реалізації конституційного права громадян на охорону їхнього життя та здоров'я в системі охорони здоров'я відповідно до правил кваліфікованого медичного обслуговування населення. Такий видовий об'єкт, на нашу думку, охоплює суспільні відносини щодо забезпечення реалізації права громадян на охорону життя та здоров'я в системі охорони здоров'я згідно з правилами кваліфікованого медичного обслуговування населення. Цей видовий об'єкт буде характерний і для злочинів, передбачених ст. 131, 132, 138–145 КК України.

М. І. Загородніков слушно стверджує, що видовий об'єкт відносин, пов'язаних з охороною життя та здоров'я, їх безпеки, забезпечує нормальне

існування особи як біологічного об'єкта, а також наголошує, що під життям та здоров'ям у кримінальному праві потрібно розуміти не фізіологічне поняття «життя», а сукупність відомих суспільних відносин, які стосуються охорони особи [80, с. 42].

Головним залишається те, що зазначений видовий об'єкт, з одного боку, є частиною родового об'єкта злочинів, передбачених статтями розділу II Особливої частини КК України, а з іншого – є відмінним від інших видових об'єктів. Так, він охоплює певну частину суспільних відносин, які стосуються лише забезпечення права громадян на охорону здоров'я в системі охорони здоров'я. Водночас у ньому не враховано суспільних відносин щодо забезпечення життя особи [16, с. 116]. Це, власне, і відмежовує видовий об'єкт від родового об'єкта досліджуваного нами злочину та від інших видових об'єктів [16, с. 116]. Отже, видовим об'єктом ненадання допомоги хворому медичним працівником є право громадян на охорону здоров'я в системі охорони здоров'я [16, с. 116].

Наступним у класифікації об'єктів за вертикаллю є безпосередній об'єкт злочину, який у науці кримінального права визначено як суспільні відносини, що знаходяться під охороною КК України і на які посягає певний злочин [251, с. 175]. Водночас тлумачення безпосереднього об'єкта нерідко пов'язують із вказівкою на конкретне злочинне посягання. На це звертають увагу Б. В. Здравомислов, М. Й. Коржанський, В. Є. Мельникова, А. В. Савченко [106, с. 58; 119, с. 94; 257, с. 115]. На думку А. В. Савченка, безпосереднім об'єктом злочину є суспільні відносини, на які посягає конкретний злочин і яким він завдає шкоди (життя конкретної особи, власність конкретної особи, громадський порядок у конкретному місці) [119, с. 94].

Така позиція, на наше переконання, є дещо дискусійною і може бути обґрунтована лише в контексті конкретного складу злочину. За цих умов у правозастосовній практиці з'ясування ознак конкретного складу злочину дійсно вимагає встановлення безпосереднього об'єкта як конкретних суспільних відносин, що зазнали чи могли зазнати порушення.

Натомість якщо говорити про склад злочину як абстрактну юридичну конструкцію, а не конкретне одиничне явище, то безпосередній об'єкт злочину слід визначати не як конкретні (одиничні) суспільні відносини, а як суспільні відносини в певній сфері, які охороняються кримінальним законом і які можуть зазнавати порушення в разі вчинення злочину.

Також потрібно згадати і про класифікацію об'єктів злочину «за горизонталлю», що передбачає виділення на рівні безпосереднього об'єкта злочину його певних видів. Зокрема, виділяють основний та додатковий безпосередній об'єкти. Останній, відповідно, поділяється на додатковий обов'язковий (зазнає шкоди в будь-якому разі за умов учинення цього злочину) та додатковий факультативний (може зазнавати або не зазнавати шкоди в разі вчинення цього злочину) [106, с. 58; 117, с. 112–113; 119, с. 95]. Основний безпосередній об'єкт визначається визначається через призму родового та видового об'єкта і співвідноситься як частина і ціле. У свою чергу, додатковий безпосередній об'єкт виходить за межі зазначеної позиції і може стосуватися зовсім іншої групи суспільних відносин.

Таким чином, основним безпосереднім об'єктом ненадання допомоги хворому медичним працівником є суспільні відносини, які нерозривно пов'язані із суспільними відносинами, що є родовим та видовим об'єктом цього злочину та становлять частину останніх. Тому суспільні відносини, що слугують основним безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України, варто також визначати через призму охорони життя та здоров'я особи.

Зазначене гарантує необхідний зв'язок родового видового та безпосереднього об'єктів, а також їх взаємозв'язок.

Щодо визначення основного безпосереднього об'єкта ненадання допомоги хворому медичним працівником у науці кримінального права однозначної позиції немає. Г. М. Борзенков [34, с. 121] А. С. Горелик [60, с. 7] Д. Ю. Мамонтов [144, с. 64–65], Л. М. Назмутдінова [159, с. 214] вважають, що в разі ненадання допомоги хворому медичним працівником

загроза існує не безпосередньо для життя і здоров'я особи, а для безпеки останньої, оскільки реальне настання шкоди відбувається не внаслідок прямого посягання.

Л. М. Назмутдінова переконує, що для визначення безпосереднього об'єкта ключовими є: 1) безпека життя і здоров'я особи; 2) зі сторони медичних працівників[159, с. 214]. Натомість Д. Ю. Мамонтов наголошує, що в межах ненадання допомоги хворому медичним працівником ідеться про ігнорування права людини на перебування в безпечному для життя та здоров'я становищі [145, с. 124]. Зміст цієї позиції полягає в тому, що безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України, вважають суспільні відносини, які забезпечують безпеку життя (особи) та безпеку здоров'я.

Російські вчені визнають безпосереднім об'єктом ненадання допомоги хворому медичним працівником право на життя або право на здоров'я [259, с. 71].

Дещо критичним є підхід до зазначеної позиції таких дослідників, як Т. А. Кирова та В. Г. Куранов, які стверджують, що існування кримінально-правових заборон, закріплених у розділі «Злочини проти життя та здоров'я особи», має на меті забезпечення безпеки життя і здоров'я осіб. З огляду на те, що кваліфікований склад ненадання допомоги хворому медичним працівником сконструйований як матеріальний і передбачає такі наслідки, як шкода здоров'ю (інші тяжкі наслідки) або смерть особи, цілком логічно припустити, що тут ідеться не про загрозу настання небезпеки, а про заподіяння реальної шкоди [96, с. 237].

І. І. Горелік зазначає, що об'єктом ненадання допомоги хворому медичним працівником є як життя особи, так і її здоров'я, що логічно витікає зі змісту власне норми, зокрема зі словосполучення «могло спричинити смерть або інші тяжкі наслідки» [61, с. 191]. Аналогічну позицію (про те, що безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України, є життя та здоров'я особи) обстоюють О. О. Дудоров [292, с. 293],

Ш. С. Рашковська [210, с. 46]. Такий підхід передусім зумовлений законодавчим формулюванням назви розділу, у якому знаходиться досліджувана кримінально-правова заборона.

На нашу думку, відносини, які забезпечують безпеку особи, як об'єкт злочину, передбаченого ст. 139 КК України, є відносинами взаємодопомоги й надмірно розширюють його межі.

Якщо визначати безпосередній об'єкт злочину, передбаченого ст. 139 КК України, враховуючи, які наслідки могли настати чи настали, то в цьому разі безпосереднім об'єктом за ч. 1 ст. 139 КК України буде здоров'я особи (з огляду на словосполучення «може мати тяжкі наслідки для хворого») та життя і здоров'я хворого (ч. 2 – «спричинило смерть хворого чи інші тяжкі наслідки»). Недотримання уніфікації оцінних понять у конструкції цієї норми (тяжкі наслідки для хворого) може викликати питання під час кваліфікації. Зокрема, якщо лікар не надавав допомоги хворому, завідомо припускаючи, що це може спричинити смерть, чи буде охоплюватися поняттям тяжких наслідків, якщо у кваліфікованому складі смерть не охоплюється ними, а виділяється окремо (смерть хворого чи інші тяжкі наслідки)? Звісно, слово «інші» може виправити ситуацію під час кваліфікації такого діяння в «бажану сторону».

Існує точка зору і щодо багатооб'єктності безпосереднього об'єкта ненадання допомоги хворому медичним працівником. Зокрема, Ф. Ю. Бердичевський висловлює думку, що злочин, передбачений ст. 139 КК України, має подвійний безпосередній об'єкт – життя і здоров'я та порядок здійснення професійних функцій медичним працівником [13, с. 73, 88; 292, с. 293]. Інакше кажучи, автор вважає, що спричинення шкоди є наслідком порушення встановленого порядку надання медичним працівником допомоги хворому, у результаті чого потерпають охоронювані кримінальним законом суспільні відносини життя та здоров'я хворого.

Схожу позицію стосовно подвійного безпосереднього (двооб'єктного) об'єкта ненадання допомоги хворому медичним працівником обстоюють

Т. А. Кірова та В. Г. Куранов. На їх думку, ненадання допомоги хворому підриває впевненість громадян у гарантованості їх права на здоров'я і їх права на медичну допомогу. На підставі цього вони констатують, що безпосередній об'єкт досліджуваного складу злочину передусім має на меті охорону саме цих інтересів і визначають його як суспільні відносини, пов'язані з повним, своєчасним та якісним виконанням суб'єктом цього злочину своїх професійних обов'язків, оскільки саме їх невиконання запускає механізм злочинної поведінки і зумовлює заподіяння шкоди життю або здоров'ю потерпілого [96, с. 237–238].

Позиція А. А. Магомедова [96, с. 237], В. П. Ревина [256], О. І. Рарога [160] щодо визначення безпосереднього об'єкта ненадання допомоги хворому медичним працівником зводиться до того, що об'єктом аналізованого складу є здоров'я іншої людини, причому вік потерпілого, наявність у нього унікальних біологічних якостей, стан його здоров'я в момент посягання на його зміст (визначення) не впливає [96, с. 237].

Визначаючи безпосередній об'єкт злочину, передбаченого ст. 139 КК України, В. О. Глушков характеризує його як відносини, покликані забезпечити реалізацію права громадян на охорону здоров'я, оскільки ухиляючись від неї, суб'єкт (медичний працівник) не вступає у визначені законом відносини щодо надання послуг медичного характеру з охорони здоров'я, порушуючи водночас принцип кваліфікованого надання медичної допомоги, її повсюдність та обов'язковість [57, с. 109]. Тому безпосередній об'єкт зазначеного злочину – це відносини, 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 [57, с. 19].

Доволі критично щодо зазначеної позиції поставилася Г.В. Чеботарьова, і на основі всебічного аналізу різних точок зору щодо безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України, визначила його як суспільні відносини у сфері медичної діяльності в частині

забезпечення своєчасного надання медичної допомоги особам, життю або здоров'ю яких загрожує небезпека від хвороб чи інших патологічних станів [292, с. 297].

Проаналізувавши позиції вчених щодо визначення безпосереднього об'єкта ненадання допомоги хворому медичним працівником, можна класифікувати їх, виокремивши шість груп: 1) 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 їх безпеки, оскільки реальне настання шкоди відбувається не в результаті прямого посягання); 2) суспільні відносини у сфері охорони життя та здоров'я особи (обґрунтовується тим, що норма знаходиться в розділі II Особливої частини «Злочини проти життя та здоров'я особи»); 3) суспільні відносини у сфері охорони здоров'я іншої людини (стан його здоров'я в момент посягання на нього, вік, стать та інші індивідуальні біологічні якості значення не мають); 4) суспільні відносини, 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 або здоров'ю потерпілого не лише життя особи, а й її здоров'я; 5) життя або здоров'я та відповідний порядок реалізації професійних обов'язків медичним працівником; 6) суспільні відносини, щодо забезпечення реалізації права громадян на охорону здоров'я в системі охорони здоров'я відповідно до обов'язковості надання медичної допомоги.

З огляду на зв'язок здоров'я людини із майновими відносинами в контексті працездатності, суспільні відносини щодо ненадання медичної допомоги належать до цивільно-правових. Під час злочинного протиправного діяння, передбаченого ст. 139 КК України, медичний працівник провокує виникнення нових антисуспільних відносин, що безпосередньо пов'язані з порушенням його професійних обов'язків. Безпосередній об'єкт злочину,

передбаченого ст. 139 КК України, потрібно визначати через призму надання послуг, які спрямовані на збереження життя та здоров'я хворої особи.

Отже, безпосередній об'єкт ненадання допомоги хворому медичним працівником має свої особливі риси, які відмежовують його від багатьох інших злочинів проти життя та здоров'я в тому контексті, що безпосередньо бездіяльність медичного працівника не завдає шкоди життю чи здоров'ю хворого, а також не відвертає її настання шляхом невчинення певних дій. З огляду на конструкцію досліджуваного складу злочину, слід зазначити, що реальне спричинення шкоди безпосередньому об'єктові лежить за межами складу злочину (шкоду спричинено опосередковано, під час порушення медичним працівником своїх професійних обов'язків).

Тому його варто розглядати як суспільні відносини, що охороняють життя та здоров'я особи і забезпечують реалізацію права громадян на надання медичної допомоги. Це зумовлено тим, що шкода від ненадання допомоги хворому медичним працівником завдається життю та здоров'ю особи у зв'язку з неналежною якістю реалізації права громадян на надання медичної допомоги та у зв'язку з порушенням медичним працівником своїх професійних обов'язків.

Що ж стосується додаткового безпосереднього об'єкта злочину, то щодо його визначення в доктрині кримінального права також існують різні точки зору. Наявні дві теорії щодо виділення додаткового об'єкта злочину. У першій виокремлено безпосередній додатковий і безпосередній факультативний об'єкти злочинів, а в другій – безпосередній додатковий обов'язковий та безпосередній додатковий факультативний. Водночас, на наше переконання, обидві теорії фактично мають ідентичний зміст.

Зокрема, на думку М. М. Хавжокової, З. Б. Хавжокової, Л. Р. Кокової та Ф. О. Шогенової, ураховуючи конструкцію кваліфікованого складу ненадання допомоги хворому медичним працівником, додатковим безпосереднім об'єктом злочину є як життя, так і здоров'я особи [287, с. 34].

Т. А. Кірова та В. Г. Куранов додатковим безпосереднім об'єктом вважають життя або здоров'я людини (з огляду на те, яку частину аналізованої статті враховано під час кваліфікації) [96, с. 238].

Л. М. Назмутдінова додатковим безпосереднім об'єктом злочину визнає певні суспільні відносини, яким суспільно небезпечним діянням обов'язково наноситься шкода або обов'язково створюється реальна загроза заподіяння шкоди у зв'язку з посяганням на основний безпосередній об'єкт. Зокрема, додатковим безпосереднім об'єктом ненадання допомоги хворому медичним працівником є порядок надання медичної допомоги та здійснення медичного обслуговування [159, с. 214].

С. Л. Старовойтова та Л. О. Семикіна визначили додатковим безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України, встановлений порядок надання медичної допомоги [232, с. 103].

На нашу думку, ненадання допомоги хворому медичним працівником тягне за собою порушення порядку виконання останнім професійних обов'язків (а отже, порушення суспільних відносин щодо порядку здійснення цивільно-правових відносин) та провокує виникнення нових антисуспільних відносин. Причому порушення або загроза порушення зазначених суспільних відносин є обов'язковими для визнання злочину закінченим.

Кожне ненадання допомоги хворому медичним працівником призводить не лише до порушення суспільних відносин щодо охорони життя та здоров'я у зв'язку з неналежною якістю реалізації права громадян на охорону життя та здоров'я, а й до порушення медичним працівником своїх професійних обов'язків. Тому цілком логічно, що останню групу суспільних відносин слід визнавати додатковим обов'язковим (необхідним) об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України.

У цьому контексті можна стверджувати, що основним безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України, є суспільні відносини у сфері охорони життя та здоров'я особи та забезпечення реалізації права громадян на надання медичної допомоги. Водночас додатковим

обов'язковим (необхідним) об'єктом цього злочину є суспільні відносини щодо порядку надання медичної допомоги [26].

Також для повноти й послідовності дослідження об'єкта ненадання допомоги хворому медичним працівником потрібно звернути увагу на структуру як основного, так і додаткового безпосереднього об'єкта злочину, тобто визначити та проаналізувати складові суспільних відносин, які слугують основним і додатковим безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України [17].

Розглядаючи структуру суспільних відносин, ми підтримуємо позиції М. Й. Коржанського, В. Я. Тація, Є. А. Фролова та інших учених, які до структури суспільних відносин зараховують: 1) учасників; 2) предмет; 3) соціальний зв'язок (зміст) [106, с. 37; 245, с. 56; 286, с. 215]. Такий підхід до структури суспільних відносин відображено і в сучасних спеціальних наукових дослідженнях вітчизняних та зарубіжних науковців [36, с. 134; 46, с. 116–119].

Причому учасниками суспільних відносин є фізичні або юридичні особи, їх об'єднання, держава, територіальна громада, органи державної влади та органи місцевого самоврядування, будь-які інші соціальні утворення, які вступають у відносини (взаємодію) між собою або з іншими соціальними утвореннями. Характер і роль учасників суспільних відносин визначає особливості власне соціального зв'язку та безпосередньо суспільних відносин між такими учасниками. Суспільні відносини рівною мірою можуть встановлюватися між учасниками суспільних відносин різного порядку. Так, можуть виникати суспільні відносини між людиною та державою, людиною та територіальною громадою, людиною та юридичною особою, групою людей та органами державної влади, територіальною громадою та державою тощо. У такому разі характер і статус учасника (учасників) суспільних відносин можуть лише визначати їх окрему специфіку, проте загалом не впливають на природу таких відносин та

визнання їх суспільними, так само як і не має впливу на правове охорону зазначених суспільних відносин.

Суспільні відносини передбачають передусім відносини, тобто взаємодію, і цілком логічно, що така взаємодія можлива щонайменше між двома учасниками. Інакше (за наявності лише одного учасника) взаємодія, як і власне суспільні відносини, є неможливою. Однак такий підхід не виключає можливої участі в суспільних відносинах (участі у взаємодії) трьох, чотирьох чи набагато більшої кількості учасників.

Що ж стосується основного безпосереднього об'єкта ненадання допомоги хворому медичним працівником, то учасниками цих суспільних відносин, звісно, мають бути медичні працівники. Визначення цих учасників суспільних відносин ґрунтується на положеннях диспозицій ч. 1 та ч. 2 ст. 139 КК України. На них покладено обов'язок відповідно до свого професійного статусу вживати заходи щодо надання медичної допомоги особам, які її потребують.

Наступним елементом суспільних відносин є їх предмет – блага, цінності, відносно яких і виникають суспільні відносини. У межах аналізованої групи суспільних відносин таким предметом є життя й здоров'я особи. Саме стосовно життя й здоров'я людини, а точніше – забезпечення охорони життя та здоров'я особи та забезпечення реалізації права громадян на охорону життя та здоров'я, і виникають суспільні відносини (взаємодія) між учасниками. Інакше кажучи, саме таке функціонування зазначених суспільних відносин вимагає від залучених до них суб'єктів відповідних вчинків, що забезпечують збереження медичними прийомами та засобами належного існування предмета цих відносин – життя й здоров'я особи.

У конкретному вигляді така взаємодія уособлює соціальний зв'язок, що є третім елементом суспільних відносин. Причому важливе значення має розуміння того, що медичний працівник об'єктивно здатен протидіяти (використовуючи свої професійні можливості) лише певним видам загроз для зазначеного предмета. Не менш важливого значення набуває час надання

учасником суспільних відносин медичної допомоги, адже він суттєво впливає на кваліфікацію.

Такі висновки впливають навіть із матеріалів кримінальних проваджень (справ). Наприклад, у постанові Васильківського міськрайонного суду Київської області було встановлено, що органами досудового слідства було обвинувачено ОСОБА_2 в тому, що він, працюючи на посаді лікаря-ординатора травматологічного відділення Фастівської центральної лікарні (будучи медичним працівником), умисно, без поважних причин у період з 26 серпня 2003 року до 3 вересня 2003 року не надав хворому ОСОБА_3 допомогу (як його лікуючий лікар), яку він зобов'язаний був надати згідно з установленими правилами (вищевказаними нормативними актами, посадовою інструкцією), завідомо знаючи, що це може мати тяжкі наслідки для хворого. Зазначені діяння спричинили смерть хворого. Тобто ОСОБА_2, вчинив злочин, передбачений ч. 2 ст. 139 КК України, – ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником (який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, коли йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого), що спричинило смерть хворого [7].

У багатьох диспозиціях статей Особливої частини КК України наявна вказівка на потерпілого від злочину. В одних диспозиціях вжито безпосередньо термін «потерпілий», а в інших – конкретизовано певний вид потерпілого (зокрема в досліджуваній нами статті).

Факультативною ознакою загального складу злочину є потерпілий від злочину. Існує багато проблем щодо потерпілого в кримінальному праві, серед яких визначення його природи, місця серед елементів та ознак складу злочину та ін. Однак, однією із самих важливих залишається визначення його категоріального апарату. Злочин посягає на конкретні суспільні відносини (життя, здоров'я, честь, гідність, тощо), які й виступають безпосередніми об'єктами злочину. Конкретного носія таких благ і слід визнати потерпілим від злочину.

Поняття шкоди є базовим для визначення не тільки потерпілого, але й об'єкта злочину, зв'язок між потерпілим і об'єктом при вчиненні злочину не може не існувати [174, с. 65].

Відповідно до змісту ст. 139 КК України, потерпілим від цього злочину є хворий. Іншими словами, потерпілим від ненадання допомоги хворому медичним працівником може бути будь-яка особа, яка перебуває в статусі «хворого», тобто захворіла хворобою, що вимагає надання медико-санітарної або фармацевтичної допомоги. Стосовно визначення потерпілого від злочину (у вигляді хворого) не існує однозначної точки зору. Біологічний статус хворого визначається як відхилення від норми в стані організму, причому не лише людського. Тому є дещо спірним використання поняття «хворий» для визначення потерпілого від злочину, передбаченого ст. 139 КК України.

На законодавчому рівні поняття «хворий» не закріплене, лише визначення «пацієнт». При цьому, хворий і пацієнт – це різні поняття, оскільки хворий може так і не стати пацієнтом (не звернувшись до медичного працівника чи до відповідного закладу МОЗ за медичною допомогою), а пацієнт може і не бути хворим (беручи участь у медичному експерименті чи симулюючи хворобу). Термін «пацієнт» в першу чергу характеризує особу як учасника певних правовідносин (правовий статус), в той час як термін «хворий» характеризує стан здоров'я особи. Тому, поняття «хворий» і «пацієнт» є різними за змістом.

Правильне визначення статусів «хворий» чи «пацієнт» має важливе значення як для кваліфікації, діяння передбаченого ст. 139 КК України, так і для і для його правозастосування. У випадку помилки особи, яка вчинила злочин, у властивостях особи потерпілого, в деяких випадках призводить до зміни кваліфікації діяння.

Слід звернути увагу на те, що, окрім поняття «хворий», у нормативних документах досить часто використовують термін «пацієнт». Так, у міжнародному законодавстві, зокрема в Декларації про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів в Європі, поняття «пацієнт» визначено як здорового (здорових) чи

хворого (хворих) споживача (споживачів) медичних послуг [72]. Також існує низка доктринальних визначень зазначеної категорії. Наприклад, Н. Б. Болотіна визначає пацієнта як фізичну особу, яка у встановленому порядку отримує медичну допомогу (профілактичну, діагностичну, лікувальну, реабілітаційну) або піддається медико-біологічним дослідом (клінічним випробуванням) з боку медичних працівників [32, с. 304].

Поняття «пацієнт» має свої специфічні ознаки і визначається як фізична особа (здорова або хвора), що є споживачем медичних послуг. У договорі про надання медичних послуг правам пацієнта приділяють найбільше уваги. До них належать такі основні права: право на безпеку і якість медичної послуги, право на отримання медичної інформації про стан свого здоров'я, право на конфіденційність, право на інформовану згоду та право на відшкодування збитків для здоров'я, заподіяних під час надання медичних послуг, тощо. Окрім прав, пацієнти наділені низкою обов'язків, виконання яких впливає на якість наданої послуги (наприклад, дотримуватися усіх вказівок лікаря). Необхідно пам'ятати і про специфічні права та обов'язки, які виникають унаслідок надання особливих видів медичних послуг [246].

Пацієнтом є особа, яка звернулася за наданням саме медичних послуг. Варте уваги те, що медична послуга не завжди ототожнюється з медичною допомогою. Зокрема, більшість науковців вважають, що медична послуга є більш широким поняттям, ніж медична допомога, оскільки охоплює випадки покращення здоров'я не лише хворої особи, а й здорової [141, с. 61].

Тому з метою забезпечення повноти кримінально-правової охорони життя та здоров'я потерпілого від ненадання допомоги медичним працівником обґрунтовано положення щодо визнання потерпілим від цього злочину – пацієнта, у зв'язку з чим запропоновано внести зміни до ч. 1 ст. 139 КК України та замінити слово «хворий» терміном «пацієнт».

Водночас слід зважати на те, що більшість потерпілих, які зазначені в законі, відбивають певний рівень їх суспільної небезпечності. Наприклад, у

ч. 1 ст. 139 КК вказівкою на хворого відображено типову суспільну небезпечність злочину. Проте вказівка в ч. 2 цієї самої статті на неповнолітнього чи неповнолітню як потерпілого від цього злочину дала б змогу охарактеризувати та відобразити підвищену суспільну небезпечність такого злочину, адже ненадання медичної допомоги неповнолітньому чи неповнолітній порушує не лише суспільні відносини щодо охорони життя та здоров'я людини, а й відносини, що забезпечують нормальний фізичний, моральний та соціальний розвиток неповнолітніх осіб. Таким чином, пропонуємо криміналізувати ненадання допомоги неповнолітньому пацієнту і виокремити цю ознаку як кваліфікуючу в ч. 2 ст. 139 КК.

Отже, розглянувши структуру суспільних відносин, які є основним безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України, можна визнати, що такими суспільними відносинами є відносини, що виникають між учасниками суспільних відносин (пацієнтами та медичними працівниками) та з приводу предмета суспільних відносин, яким слугує життя та здоров'я особи.

Що ж стосується визначення структури суспільних відносин, які є додатковим обов'язковим об'єктом, то така структура є досить подібною до структури суспільних відносин, що є основним безпосереднім об'єктом цього злочину. Водночас необхідно звернути увагу і на механізм власне порушення суспільних відносин, тобто на механізм посягання на об'єкт злочину. Ураховуючи структуру суспільних відносин, які є основним безпосереднім та додатковим обов'язковим об'єктом злочину, а також з огляду на сутність власне злочинного посягання, можна дійти висновку, що порушення зазнає безпосередньо предмет суспільних відносин (життя й здоров'я особи). Механізм такого порушення полягає в необхідній зміні соціального зв'язку, а невтручання медичного працівника (шляхом ненадання медичної допомоги) в розвиток загрозливих для життя або здоров'я іншої людини процесів не перериває шкідливого впливу на організм хворого.

Об'єктивна сторона ненадання допомоги має декілька ознак, а саме:

- а) суспільно небезпечна бездіяльність (ненадання допомоги хворому медичним працівником); б) суспільно небезпечні наслідки (тяжкі наслідки, смерть); в) причинний зв'язок (зв'язок між ненаданням допомоги хворому медичним працівником і наслідками); г) обстановка вчинення злочину.

Також у контексті проявів халатності медичних працівників під час надання допомоги хворому постають питання щодо кваліфікації. Як зазначає В. Л. Попов, вияви халатності є досить різноманітними: 1) недостатнє обстеження хворих і непроведення спеціальних діагностичних досліджень; 2) неналежний догляд і спостереження за дітьми; 3) несвоєчасна госпіталізація чи передчасна виписка хворого; 4) недостатня підготовка й неуважне виконання хірургічних операцій та інших лікувальних заходів; 5) недостатня організація лікувального процесу; 6) недотримання та порушення медичних інструкцій і правил; 7) неналежне застосування лікарських препаратів; 8) незнання, неналежне ведення історії хвороби та іншої медичної документації [192, с. 323–324].

Необхідно зазначити, що підставою для надання медичної допомоги є волевиявлення двох сторін – хворого і лікувального закладу. Таке волевиявлення має юридичне значення. Згода об'єктивно інформованого дієздатного пацієнта необхідна для вживання методів діагностики, профілактики та лікування. Якщо останній не досяг 14-річного віку чи був визнаний в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання здійснюється за згодою батьків або законних представників пацієнта (ч. 1 ст. 43 Основ) [179].

У разі необхідності надання особі екстреної медичної допомоги, відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу», кожен громадянин України та будь-яка інша особа мають право звернутися за отриманням екстреної медичної допомоги до найближчого відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, який може забезпечити надання такої допомоги (ст. 3).

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зазначено, що заклад охорони здоров'я – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників.

Натомість екстреною медичною допомогою є медична допомога, яка полягає в здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги, відповідно до цього Закону, невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини в невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я [179].

Окрім цього, кожен громадянин України та будь-яка інша особа мають право повідомити лікуючого лікаря або працівників найближчого закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування про свій невідкладний стан або про невідкладний стан іншої людини.

Відповідно до ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», невідкладним станом людини є раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

На сьогодні не існує єдиної класифікації невідкладних станів, однак їх можна згрупувати, виокремивши такі, що: 1) виникають у разі захворювань внутрішніх органів (невідкладні стани як вияви хвороби, що виникають у практично здорових людей; невідкладні стани, які виникають як ускладнення наявної соматичної патології; невідкладні стани особи з іншою патологією, що мають зміни або захворювання внутрішніх органів); 2) виникають у разі захворювань інших органів і систем (хірургічні хвороби; неврологічні хвороби; інфекційні хвороби; акушерсько-гінекологічна патологія; психічні

хвороби); 3) виникають під час застосування зброї масового ураження (ураження ядерною зброєю, отруйними речовинами, бактеріологічною зброєю); 4) виникають у разі гострих отруєнь та інтоксикації (харчові отруєння; отруєння грибами; отруєння технічними рідинами; медикаментозні отруєння; отруєння отрутохімікатами; укуси тварин, комах); 5) виникають унаслідок медикаментозної недостатності (ідіосінкразія; алергія; токсична дія медикаментів) тощо. Наприклад, невідкладним станом є інфаркт міокарда, кровотеча внутрішніх органів, ножові та вогнепальні поранення, напад задухи у хворого на бронхіальну астму.

Відповідно до положень ст. 37 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», медичні працівники зобов'язані невідкладно надавати необхідну медичну допомогу в разі виникнення невідкладного стану людини. Причому не має значення, працює такий медичний працівник у приватному чи державному закладі охорони здоров'я.

Кожен студент, який закінчує вищий навчальний медичний заклад України, складає клятву лікаря, текст якої затверджено Указом Президента України від 15 червня 1992 року № 349. Згідно з цим документом, лікарі мають «усі знання, сили та вміння віддавати справі охорони і поліпшення здоров'я людини, лікуванню і запобіганню захворюванням, подавати медичну допомогу всім, хто її потребує».

Ненадання допомоги хворому може виражатись як у повній відмові від її надання, так і в ненаданні допомоги в обсязі, необхідному в конкретній ситуації. Згідно зі ст. 139 КК України, кваліфікують: відмову прийняти хворого в закладі охорони здоров'я для надання йому невідкладної допомоги; відмову надати першу медичну допомогу пораненому або травмованому; поверхове, формальне обстеження хворої людини, яка потребує медичної допомоги.

Причому варто акцентувати на тому, що, згідно зі ст. 139 КК України, відповідальність настає лише в разі, коли особа, яка була зобов'язана

надавати хворому допомогу, з огляду на конкретну обстановку, фактично мала таку можливість.

Поважною причиною, на нашу думку, не може бути, наприклад, відсутність згоди хворого чи його законних представників на медичне втручання. Адже законодавець встановлює, що в невідкладних випадках, коли існує реальна загроза життю хворого, згода останнього або його законних представників на медичне втручання не потрібна (ч. 2 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я) [179]. Щодо окремих особливо небезпечних інфекційних захворювань можуть здійснюватися обов'язкові медичні огляди, профілактичне щеплення, лікувальні та карантинні заходи (ч. 2 ст. 30 Основ законодавства України про охорону здоров'я). Заклади охорони здоров'я зобов'язані здійснювати спеціальні заходи профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань (туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм, наркоманія), а також карантинних захворювань (ч. 1 ст. 53 Основ законодавства України про охорону здоров'я) [179]. Таким чином, відповідно до законодавства передбачено випадки обов'язкового та примусового лікування, коли медичну допомогу надають поза волею пацієнта.

Чинним законодавством передбачено, що юридичним обов'язком лікувального закладу є надання кваліфікованої медичної допомоги. Цей обов'язок є показником належної поведінки в межах окреслених правовідносин. Межі належної поведінки лікаря або іншого медичного працівника визначено нормами права та іншими соціальними нормами. Обов'язками лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження й лікування пацієнта (ч. 1 ст. 34 Основ законодавства України про охорону здоров'я) [179]. У зв'язку з цим у юридичній літературі запропоновано критерії розширення обсягу медичного втручання, імовірність чого не могла бути прогнозована через нетиповість випадку й наявність таких обставин: а) подібне розширення диктується медичними нормами; б) воно необхідне для нормалізації стану здоров'я пацієнта; в) матеріальні зобов'язання

пацієнта не збільшуються відповідно до розширення обсягу операції; г) відмова від розширення обсягу втручання з виведенням пацієнта зі стану наркозу для встановлення його волевиявлення, якщо це зашкодить інтересам пацієнта [179 с. 51].

У разі, якщо в процесі медичного втручання виникне необхідність у проведенні додаткових медичних, найчастіше оперативних втручань (видалення ураженого органа, ампутація кінцівок тощо), а пацієнт за своїм фізичним станом не може прийняти щодо цього рішення, лікар уповноважений здійснити додаткове медичне втручання (зробити додаткові медичні дії) без згоди хворого чи згоди його законних представників. Зазначене підтверджено й у чинному законодавстві України. Зокрема, відповідно до ч. 2 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я [179], лікар може здійснити медичне втручання без згоди хворого чи його законних представників лише в невідкладних випадках, коли реальна загроза життю хворого є очевидною. Варто зауважити, що повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, попри можливість настання тяжких для неї наслідків, у будь-який момент може відмовитися від лікування. У такому разі лікар має право взяти від хворого письмове підтвердження, а за неможливості цього зробити – засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків (ч. 3 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я) [179]. До категорії суттєвих даних, які має враховувати слідчий, належать відомості про обстановку, у якій було вчинено злочин. Характерною ознакою обстановки вчинення досліджуваного злочину є виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків. У доктрині кримінального права висловлюють різні думки щодо поняття «виконання професійного обов'язку». Більшість науковців фактично ухиляються від вирішення питання по суті. Зазначаючи, що виконання професійного обов'язку – це діяльність особи, яка належить до кола її повноважень, вони не конкретизують, чи це повноваження лише службової особи, чи й повноваження працівників, які не є службовими

особами [104, с. 23; 122, с. 43; 164, с. 292]. Таку саму позицію обстоює ВСУ в п. 12 постанови ППВСУ «Про судову практику у справах про злочини проти життя та здоров'я особи» від 7 лютого 2003 р. № 2.

Водночас сфера професійних обов'язків у контексті нашого дослідження чітко визначена законодавчо. Так, згідно зі ст. 78 Основ законодавства України про охорону здоров'я, медичні та фармацевтичні працівники зобов'язані: а) сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню та лікуванню захворювань, подавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу; б) безплатно подавати першу невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуацій; в) поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, в тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя; г) дотримувати вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю; д) постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності; е) подавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я.

На медичних і фармацевтичних працівників покладено також інші обов'язки, передбачені законодавством. Інакше кажучи, у своїй діяльності медичні працівники мають дотримуватися певних установлених правил. Поняття «установлені правила» передбачає вимоги всіх нормативно-правових актів, що визначають підстави й порядок надання в Україні допомоги хворим медичними працівниками.

Таким чином, обстановка ненадання допомоги хворому медичним працівником уособлюється двома компонентами: 1) можливістю суб'єкта надати допомогу хворому (пацієнту) відповідно до встановлених законодавчо правил; 2) відсутністю поважних причин не надати допомогу хворому медичним працівником .

Визначаючи ознаки об'єктивної сторони злочину, передбаченого ст. 139 КК України, поважними причинами слід вважати непереборну силу (стихійне лихо), стан крайньої необхідності (необхідність надати

першочергову допомогу хворому, який перебуває в більш тяжкому стані), відсутність обладнання, ліків чи належної кваліфікації медичного працівника для надання конкретного виду допомоги.

У визначення крайньої необхідності при ненаданні допомоги хворому медичним працівником (передбачає виключення злочинної поведінки медичного працівника), необхідно чітко окреслити критерії прийнятності акту поведінки медичного працівника через факт небезпеки заподіяння або можливого заподіяння і за та таких обставин людині неможливо надати медичну допомогу.

Це стосується надання медичної допомоги, яка є невідкладною, а зволікання може призвести до тяжких наслідків – смерті особи. Надання медичної допомоги (медичних послуг), які не мають невідкладного характеру, у разі вчинення медиком суспільно небезпечного діяння не можна розглядати як обставину, що виключає злочинність діяння.

До особливої обстановки, яка характеризує надання медичної допомоги, результатом якої були несприятливі наслідки, належать особливості місця проведення лікувального процесу, відсутність необхідного обладнання, недостатній рівень технічного забезпечення лікарень і поліклінік сучасною діагностичною апаратурою, відсутність можливості проведення спеціальних досліджень, стан матеріальної бази, забезпеченість ліжковим фондом, медикаментозними засобами, укомплектованість кадрами медичного персоналу тощо. Аналізуючи обстановку надання медичної допомоги, необхідно ознайомитися з її загальною організацією в цьому лікувальному закладі для того, щоб з'ясувати, у чому виявилися відхилення від звичайних умов.

Бездіяльність у контексті ненадання допомоги хворому медичним працівником варто розглядати не як абсолютну бездіяльність, а як бездіяльність за своїм характером (ключовим змістом). Щодо цього Н. М. Ярмиш зазначає: «Фізичний зміст поведінки людини, яка не виконала обов'язок діяти, – активною вона була чи пасивною в той момент, коли

виникла необхідність здійснити потрібну дію, – жодного правового значення не має.

Тим більше, що категорія “пасивність” не абсолютна, а відносна. Який би вигляд не мав зовнішній бік так званої “бездіяльності”, насправді вона завжди є дією, щонайменше внутрішньою» [301, с. 25]. Отже, попри те, що об’єктивна сторона ненадання допомоги хворому медичним працівником означена бездіяльністю, останню в цьому разі потрібно розглядати як відносно пасивну поведінку медичного працівника, який повинен був виконати покладені на себе зобов’язання у вигляді надання медичної допомоги хворому. Йдеться про те, що бездіяльністю слід вважати поведінку особи, яка не вчинила необхідних дій. Ненадання допомоги за своєю сутністю полягає не лише в бездіяльності, а бездіяльності-невтручанні, і така бездіяльність має не абсолютний, а відносний характер.

Найважливіша соціальна властивість злочину – його суспільна небезпечність – полягає в тому, що діяння (дія або бездіяльність) посягає на суспільні відносини, охоронювані кримінальним законом, викликає в них певні негативні зміни (школа, збиток). Механізм порушення об’єкта (суспільних відносин) і заподіяння йому шкоди може бути різним: негативного, руйнівного впливу можуть зазнавати суб’єкт суспільних відносин, благо, що охороняється правом і в зв’язку з яким існують ці відносини, а також може розірватися соціальний зв’язок між суб’єктами відносин тощо [127, с. 439]. У всіх цих випадках об’єкту кримінально-правової охорони завдається шкода, що і є наслідком злочину.

Суспільно небезпечні наслідки, залежно від характеру і обсягу шкоди, заподіяної діянням об’єкту, можуть бути поділені на наслідки у вигляді реальної шкоди і наслідки у виді створення загрози (небезпеки) заподіяння шкоди [115, с. 126]. Більшість злочинів заподіюють реальну шкоду. Це типова ситуація. Наслідком убивства, крадіжки, грабежу, хуліганства є конкретна й реальна шкода, якої зазнає відповідний об’єкт кримінально-правової охорони. Водночас чинне законодавство в деяких випадках

встановлює відповідальність за діяння, що не заподіюють реальної шкоди конкретному об'єкту, однак ставлять його в небезпеку заподіяння шкоди [114, с. 132]. Так, у ч. 1 ст. 139 встановлено відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Причому тут не потрібно настання смерті хворого чи настання інших тяжких наслідків (ч. 2 ст. 139). Подібні злочини отримали в літературі назву «делікти небезпеки» («делікти створення небезпеки»). Тут створення небезпеки («загроза заподіяння шкоди») зовсім не означає, що в об'єкті посягання не відбувається негативних змін. У разі загрози порушується стан захищеності, безпеки суспільних відносин, поставлених під охорону кримінального закону, а також безпечні умови їх функціонування. Саме тому в деліктах небезпеки реальність створення такої небезпеки протиправною дією чи бездіяльністю, тобто загроза заподіяння шкоди об'єктові, має бути встановлена як факт об'єктивної дійсності [220, с. 64].

Отже, при визначенні суспільно небезпечних наслідків необхідно їх розглядати через заподіяння злочинними діяннями шкоди суспільним відносинам, що охороняються законом про кримінальну відповідальність, або як загрозу заподіяння такої шкоди.

Наслідки злочину різноманітні та можуть виявлятися у різних сферах: економіки, виробництва, прав людини, екології тощо. Усі вони можуть бути поділені на дві великі групи: наслідки матеріального характеру й наслідки нематеріального характеру [111, с. 71].

До матеріальних наслідків належить шкода, що має особистий (фізичний) характер, а також майнова шкода. Нематеріальні наслідки становлять такі негативні зміни в об'єкті посягання, що поєднані з порушенням певних інтересів учасників суспільних відносин, охоронюваних кримінальним законом, і зазвичай не пов'язані із спричиненням фізичного впливу як на предмети матеріального світу, так і на людину. Також може бути спричинена шкода політичним, соціальним чи організаційним інтересам.

Наслідки можуть бути диференційовані на основні і додаткові в залежності від виду об'єкту, якому спричинюється шкода. Відповідно додаткові наслідки поділяються також аналогічно до об'єкта на обов'язкові (наявні завжди і у всіх випадках) та факультативні (що можуть як бути, так і не бути).

Законодавець користується різними прийомами опису злочинних наслідків. У деяких складах злочинів містяться вказівки на конкретні наслідки, наприклад, смерть потерпілого внаслідок убивства, тілесні ушкодження відповідної тяжкості в складах злочинів, передбачених ст. 121–125 КК України. В інших статтях КК не надано чіткого опису наслідків («тяжкі наслідки», «особливо тяжкі наслідки» тощо). Отже, тут застосовано оцінні терміни й поняття, з'ясування обсягу й змісту яких передбачає уточнення та конкретизацію за кожною зі справ [113, с. 104].

Настання зазначених у законі наслідків в одних випадках є необхідною ознакою основного (простого) складу закінченого злочину, а в інших – суспільно небезпечні наслідки відіграють роль кваліфікуючої обставини, що обтяжує відповідальність.

Деякі норми КК України пов'язують злочинність і караність діяння з обов'язковим настанням певних суспільно небезпечних наслідків. Інші норми пов'язують караність діяння як із фактичним настанням суспільно небезпечних наслідків, так і з можливістю їх настання [290, с. 69].

Суспільно небезпечні наслідки мають важливе значення для конструювання об'єктивної сторони складу злочину. В одних випадках наслідки включено до диспозиції статті Особливої частини КК як обов'язкову ознаку складу злочину, а в інших – ні. Залежно від цього всі злочини поділяються на дві групи: злочини з матеріальним складом (матеріальні злочини із настанням суспільно небезпечних наслідків) та злочини з формальним складом (формальні злочини, для наявності об'єктивної сторони яких закон вимагає встановлення лише діяння) [143, с. 51].

Наслідки, тобто шкода (збитки), заподіяні злочинним діянням, їх характер і розмір багато в чому визначають матеріальну ознаку злочину – суспільну небезпечність. Тому наслідок є:

а) однією з найважливіших підстав криміналізації (декриміналізації) діяння;

б) ознакою, на підставі якої здійснюють відмежування злочину від інших правопорушень;

в) обставиною, яку суд ураховує під час призначення покарання в межах санкції відповідної статті КК (наприклад, у п. 5 ст. 67 тяжкі наслідки названі обставиною, що обтяжує покарання) [151, с. 109].

Якщо певні наслідки зазначені в диспозиції статті КК (злочини з матеріальним складом), їх встановлення є обов'язковим для:

а) констатації складу злочину як підстави кримінальної відповідальності;

б) правильної кваліфікації злочину і його відмежування від суміжних злочинів.

У разі, коли наслідки (у злочинах із матеріальним складом) відсутні, питання про кримінальну відповідальність може вирішуватися таким чином:

а) якщо діяння вчинене з прямим умислом, то воно кваліфікується як замах на злочин; б) якщо ж у законі не передбачена відповідальність за злочин з іншими формами вини, то відсутність наслідків виключає склад злочину і кримінальну відповідальність [112, с. 121]. У матеріальних складах злочину, суспільно небезпечні наслідки є обов'язковою ознакою складу злочину. Так, в ч. 2 ст. 139 КК України як кваліфікуючу ознаку закріплено настання смерті та інших тяжких наслідків, то, безперечно, висвітлення змісту поняття «тяжкі наслідки» доцільно почати з його законодавчого тлумачення, яке наявне в зазначеному Кодексі. Так, поняття тяжких наслідків визначено в цьому нормативно-правовому акті тричі: у примітці четвертій до ч. 2 ст. 364 КК України встановлено, що тяжкими наслідками в ст. 364–367 КК України є такі, які у двісті п'ятдесят і більше разів перевищують

неоподаткований мінімум доходів громадян; у примітці до ч. 2 ст. 423 КК України зазначено, що тяжкими наслідками в ст. 423–426 КК України вважається шкода, яка в п'ятсот і більше разів перевищує неоподаткований мінімум доходів громадян; у примітці до ст. 232-1 КК України тяжкими наслідками визнано заподіяння збитків, які в тисячу і більше разів перевищують неоподаткований мінімум доходів громадян. Наведені законодавчі дефініції дають змогу стверджувати, що в контексті диспозицій окремих статей поняття «тяжкі наслідки» відображає різний ступінь і характер суспільної небезпеки наслідків. Таким чином, у примітках до вищезазначених статей наявне роз'яснення лише щодо випадків заподіяння матеріальних збитків, причому законодавець не вважає за потрібне дати визначення наслідків немайнового характеру. Не достатньо зрозумілим є те, чому матеріальні збитки, які охоплюються поняттям «тяжкі наслідки», у кожній з приміток мають різний розмір [253, с. 84]. Щодо цього постає слушне питання стосовно того, чи може одне й те саме поняття в одному й тому самому нормативно-правовому акті мати три різні визначення?

Відповідаючи на поставлене запитання, потрібно ґрунтуватися на тому, що законодавча дефініція має бути єдиною, чіткою, однозначною та лаконічною, а також містити найсуттєвіші для правильного застосування терміна ознаки предмета або явища, які вона позначає. Окрім того, слід зазначити, що така дефініція має бути створена з урахуванням усіх потенційних запитань і колізій, що можуть виникнути під час тлумачення та практичного застосування норм законодавчого акта. Здійснивши аналіз законодавчих дефініцій поняття «тяжкі наслідки», можна констатувати, що вони не розкривають істотних ознак цього поняття. До того ж такі законодавчі визначення стосуються лише окремих ситуацій, коли шкода від конкретно вказаних злочинів полягає в матеріальних збитках. Проте залишається поза увагою зміст поняття шкоди іншого характеру, заподіяної цим самим злочином, а також шкоди, котру позначено цим терміном у більш

як ста диспозиціях, на яких не поширюється дія вказаних вище приміток [186, с. 5].

Також вважаємо за доцільне опрацювати довідниково-енциклопедичні видання. Тлумаченню поняття тяжких наслідків у вказаних джерелах приділено недостатньо уваги. Так, у «Юридичній енциклопедії», підготовленій за редакцією Ю. С. Шемшученка, зазначено, що тяжкі наслідки злочину є кваліфікуючою обставиною, яка обтяжує відповідальність особи, що вчинила злочин. Також цю обставину враховують під час призначення покарання. Вона має оцінний характер, з'ясування змісту і обсягу якого вимагає конкретизації в кожній конкретній справі. Її використовують для позначення відмінних за змістом та обсягом понять [298, с. 165]. Інше визначення тяжких наслідків зафіксовано у виданні «Словник оціночних понять КК України», де їх потлумачено як такі, що спричиняють страждання [225, с. 103]. У більшості з проаналізованих нами довідниково-енциклопедичних джерел тлумачення поняття тяжких наслідків відсутнє. Попри це, наявне тлумачення змісту окремих термінів «тяжкий» та «наслідок», що формують термінологічний зворот, яким позначається досліджуване поняття. Так, у тлумачних словниках української мови поняття «тяжкий» переважно інтерпретовано в декількох значеннях, зокрема як важкий, складний, сильний, великий [30, с. 302; 229, с. 635]. Підтримуючи запропоновані тлумачення, автори окремих словників тлумачать його також як густий, щільний [228, с. 347]; масивний, обмежений, такий, що несе за собою страждання, характеризується знегодами, труднощами, поневіряннями, значний за ступенем чи інтенсивністю, непроглядний, неприємний, який виражає суворість похмурість [44, с. 453].

Водночас поняття «наслідок» у словниках визначено як результат; те, що впливає з чого-небудь, зумовлюється якоюсь причиною, підсумок якої-небудь цілеспрямованої діяльності, те, що одержується після завершення чого-небудь [30, с. 270; 44, с. 372; 229, с. 192], те, що впливає з певних обставин, дій причин [250, с. 552]. Цікавим видається представлене у

філософському словнику тлумачення поняття «наслідок», яке розглянуто крізь призму філософських категорій «підстава» та «наслідок», з огляду на що наслідок є результатом якоїсь підстави [224, с. 47]. У науці кримінального права поняття «тяжкі наслідки» тлумачать по-різному, проте дещо обмежено, оскільки одні науковці приділяють увагу лише певним ознакам досліджуваного поняття, натомість інші вказують, що «тяжкі наслідки» підлягають конкретизації в кожному окремому випадку. Так, В. М. Кудрявцев стверджує, що визнання наслідків тяжким є «питанням факту», а встановлення розміру наслідків та оцінка їх порівняльної тяжкості – компетенцією суду [130]. Аналогічну позицію обстоює низка вчених, серед яких М. І. Панов [114, с. 117], Д. С. Константинов [102, с. 68], Л. В. Горбунова [59, с. 143]. Натомість інші представники кримінально-правової доктрини, не розкриваючи змісту досліджуваного поняття, часто звертаються до його обсягу і відносять до таких: людські жертви, позбавлення життя особи, заподіяння тяжких тілесних ушкоджень, заподіяння легких тілесних ушкоджень багатьом особам, значна майнова шкода, загибель значної кількості тварин, масове захворювання людей, знищення великих площ лісових масивів, примусове звільнення з роботи значної кількості осіб, масові заворушення, серйозна шкода безпеці військ тощо [135, с. 190; 184, с. 38]. Не викликає заперечень той факт, що тяжкі наслідки є одним із різновидів суспільно небезпечних наслідків [146, с. 57], які конкретизовано в статті Особливої частини КК або позначено за допомогою оцінних термінів «тяжкі наслідки», «особливо тяжкі наслідки» чи «інші тяжкі наслідки» [129, с. 107]. Правильність запропонованої позиції очевидна, оскільки чимало суспільно небезпечних наслідків визнано тяжкими безпосередньо в кримінальному законі, а їх виділення можливе за допомогою логічного тлумачення норм, у яких використано вказівку щодо настання «інших тяжких наслідків». Так, у диспозиції досліджуваної нами ч. 2 ст. 139 КК України «Ненадання допомоги хворому медичним працівником» ідеться: «Те саме діяння, якщо воно спричинило смерть

хворого або інші тяжкі наслідки». Розглянувши запропоновану диспозицію, можна констатувати, що смерть особи закон відносить до тяжких наслідків. Своєю чергою, не має однозначного вирішення питання про те, якого характеру та ступеня шкоду охоплює поняття «тяжкі наслідки». У контексті цього питання в теорії кримінального права існують декілька підходів. Так, перший зводиться до того, що тяжкі наслідки спричиняють лише фізичну шкоду (смерть потерпілого, тяжка хвороба тощо) [5, с. 328; 114, с. 59; 161, с. 298]. Другий підхід полягає в тому, що досліджуваним поняттям слід вважати заподіяння потерпілому як фізичної шкоди, так і матеріальної (тяжкі тілесні ушкодження або смерть, доведення його до самогубства, спричинення матеріальних збитків, які у двісті п'ятдесят і більше разів перевищують неоподаткований мінімум доходів громадян, розвал діяльності підприємства, установи, організації, їх банкрутство, створення аварійної ситуації, що потягла людські жертви, тощо) [5, с. 1217; 212, с. 127; 216, с. 441; 238, с. 368; 291, с. 196]. Третій підхід зводиться до того, що тяжкі наслідки можуть полягати в матеріальній, фізичній і моральній шкоді тощо [161, с. 841].

Безперечно, тяжкі наслідки означені підвищеним рівнем суспільної небезпечності порівняно з іншими злочинними наслідками. Одним з аргументів на користь цієї позиції є те, що кримінальна відповідальність настає не лише за спричинення тяжких наслідків, але й також в деяких випадках за створення реальної загрози настання таких наслідків. Цю думку також відображено в розглянутих вище працях науковців і постановах ПВСУ, де в межах визначення досліджуваного поняття шляхом конкретизації тяжких наслідків до них було зараховано найбільш суспільно небезпечні наслідки (як за характером, так і за їх ступенем). Визначаючи терміна «тяжкі наслідки», необхідно зважати на те, що вони є одним із видів суспільно небезпечних наслідків, які в кримінально-правовій літературі трактують по-різному.

Так, А. С. Міхлін, розглядаючи злочинні наслідки як елемент складу злочину, зазначає, що йдеться про суспільно шкідливі зміни не в будь-якому

охоронюваному кримінальним законом об'єкті, а саме в об'єкті посягання – «наслідок як такий не можна собі уявити без об'єкта і багато в чому визначається об'єктом злочину» [152, с. 11].

Схожу думку обстоює П. С. Берзін, який стверджує, що суспільно небезпечними наслідками є шкідливі зміни в об'єкті посягання в матеріальній чи нематеріальній формі [14, с. 6]. На думку М. І. Панова, що цю категорію можна визначити як шкоду (збиток), що заподіюється злочинним діянням суспільним відносинам, охоронюваним кримінальним законом, або як реальну небезпеку (загрозу) заподіяння такої шкоди [114, с. 116].

Ураховуючи зазначене, імовірно, не викликатиме сумнівів той факт, що тяжкі наслідки завжди негативно позначаються на об'єкті посягання. Звісно, те, якого виду буде спричинена шкода, залежить від родового та безпосереднього об'єкта злочину. Так, у разі вчинення досліджуваного злочину шкоди зазнають відносини, що забезпечують життя та здоров'я особи. Тобто тяжкими наслідками в контексті цього злочину слід вважати заподіяння виключно фізичної шкоди, а отже, як впливає з вищевикладеного, це може бути смерть, тяжкі тілесні ушкодження, самогубство особи.

Таким чином, поняття «тяжкі наслідки» в контексті такого злочину, як ненадання допомоги хворому медичним працівником, відповідає родовим ознакам, притаманним усім суспільно небезпечним наслідкам та водночас характеризується своїми видовими, визначальними ознаками. Ідеться, зокрема, про такі ознаки:

1. Тяжкість наслідків, яку визначають з урахуванням шкоди, заподіяної як основному, так і додатковому об'єкту посягання.

2. Реальність їх настання. Тяжкі наслідки мають наставати реально, насправді, що уможливлює оцінення їх тяжкості та обсягу. Саме за допомогою цієї ознаки можна відмежувати тяжкі наслідки від створення

реальної загрози заподіяння шкоди, або інших суспільно небезпечних наслідків.

3. Підвищений ступінь суспільної небезпеки, полягає найбільш масштабних негативних змінах важливих об'єктів кримінально-правової охорони.

4. Особливий спосіб відображення в статтях КК України. Тяжкі наслідки позначаються оцінними термінами, які зазвичай потребують конкретизації в кожному окремому випадку при кваліфікації чи кримінально-правовій оцінці.

Виявлення причиново-наслідкового зв'язку між учиненим діянням та суспільно небезпечними наслідками полягає у визначенні можливості запобігання їм під час надання медичним працівником допомоги хворому, а також встановлення того, що надання такої допомоги все одно не врятувало б потерпілого (неможливість відвернення наслідків).

Таким чином, з об'єктивної сторони злочин виражається в бездіяльності: медичний працівник, який відповідно до встановлених правил зобов'язаний надавати допомогу хворому, без поважних причин не робить цього.

Диспозиція ст. 139 КК України має описово-бланкетний характер, у зв'язку з чим для вирішення питання про наявність або відсутність цього складу злочину слід звертатись до нормативних актів, які регулюють порядок надання медичної допомоги.

Так, зокрема, медичні працівники зобов'язані надавати своєчасну та безоплатну першу невідкладну медичну допомогу (в разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях та у випадках гострих захворювань).

Медичну допомогу в невідкладних та екстремальних ситуаціях забезпечує служба швидкої медичної допомоги або найближчі лікувально-профілактичні заклади незалежно від відомчої підпорядкованості та форми власності. Медичні працівники притягуються до відповідальності за

ст. 139 КК України в тому разі, коли він фактично мав можливість її надати, але не надав.

Поважними причинами, які виключають відповідальність за ст. 139 КК України, вважають різноманітні обставини, що перешкоджають медичному працівникові надати хворому допомогу. Питання про те, чи є причина ненадання допомоги хворому медичним працівником поважною, вирішують у кожному конкретному випадку окремо.

До обставин, що перешкоджають надати допомогу хворому медичним працівником належать: крайня необхідність (зокрема, якщо існує альтернатива між двома хворими і медичний працівник надає її більш тяжко хворому), непереборна сила, відсутність для надання конкретного виду допомоги обладнання, ліків або сама хвороба медичного працівника.

Відсутність у невідкладних випадках згоди хворого або його законних представників на медичне втручання, у випадку реальної загрози життю хворого не визнається поважними причинами, на підставі яких медичного працівника можна звільнити від кримінальної відповідальності від злочину, передбаченого ст. 139 КК України.

У випадках, якщо медичний працівник відмовився прийняти хворого до лікувального заклад для надання йому першої невідкладної медичної допомоги або медичний працівник відмовився викликати службу швидкої медичної допомоги, таке діяння необхідно кваліфікувати за ст. 139 КК України. Також по зазначній нормі буде кваліфікуватися нез'явлення до хворого за викликом чи відмова надати медичну допомогу травмованому чи пораненому

Частина 2 статті передбачає більш сувору відповідальність за ненадання допомоги, якщо воно спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки. Це можуть бути тяжкі тілесні ушкодження або середньої тяжкості, або якщо це викликало важкі ускладнення хвороби.

Між ненаданням допомоги та зазначеними наслідками слід встановити причиновий зв'язок. Якщо буде з'ясовано, що такі наслідки настали

неминуче незалежно від того, надавалася допомога чи ні, то тяжкі наслідки не можна інкримінувати медичному працівникові. Але це не виключає відповідальності за ч. 1 ст. 139 КК України.

Додаткової кваліфікації за ст. 140 КК України потребує діяння вчинене медичним працівником у разі неналежного виконання своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення. Важливе значення в даному випадку відіграє місце вчинення злочину. Що стосується моменту закінчення досліджуваного злочину, то враховуючи, що ч. 1 ст. 139 КК України є формальним складом злочину, то і моментом є сам факт ненадання допомоги хворому медичним працівником.

2.2. Суб'єктивні ознаки ненадання допомоги хворому медичним працівником

У контексті дослідження кримінально-правової характеристики ненадання допомоги хворому медичним працівником варто з'ясувати безпосередньо сутність суб'єкта цього злочину. З огляду на зміст диспозиції ч. 1 ст. 139 КК України, законодавець не передбачив жодних спеціальних вказівок на ознаки суб'єкта ненадання допомоги. У зв'язку з цим цілком логічним є висновок про те, що суб'єктом ненадання допомоги є спеціальний суб'єкт злочину. Відповідно до ч. 1 ст. 18 КК України, суб'єктом злочину є фізична осудна особа, яка вчинила злочин у віці, з якого може наставати кримінальна відповідальність. Таким чином, можемо виокремити три ознаки суб'єкта злочину: 1) суб'єкт злочину – це обов'язково фізична особа; 2) суб'єкт злочину – це особа осудна; 3) суб'єкт злочину – це особа, яка вчинила злочин у віці, з якого, відповідно до КК України, може наставати кримінальна відповідальність. Саме за цими ознаками, на нашу думку, доцільно проводити дослідження суб'єкта будь-якого злочину, у тому числі й суб'єкта ненадання допомоги.

Зокрема, на думку В.І. Терентьєва, спеціальним суб'єктом злочину є особа, яка володіє, крім загальних ознак суб'єкта, додатковими ознаками, передбаченими Особливою частиною КК України і що є обов'язковими для відповідного конкретного складу злочину [247, с. 11–12]. Із зазначеною позицією варто погодитися, однак, на нашу думку, слід конкретизувати, що із внесенням змін до ст. 18 КК України певною мірою ознаки спеціального суб'єкта визначено не лише в Особливій, а й у Загальній частині КК України.

Вітчизняний законодавець формулює кримінально-правові заборони, ґрунтуючись на тому, що їх може порушувати лише людина як учасник суспільних відносин. Інакше кажучи, власне зміст кримінально-правових заборон, визначених у КК України, сформульовано так, що він стосується тільки конкретних суспільно небезпечних діянь, які можуть вчиняти виключно люди. У деяких випадках настання суспільно небезпечних наслідків прямо зумовлено впливом інших живих істот або сил природи. Водночас кримінально караними визнають виключно діяння фізичних осіб, які полягали в невідверненні настання таких суспільно небезпечних наслідків.

Прикладом цього можуть слугувати й випадки ненадання допомоги. Зокрема, особа не надає допомогу іншій особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, однак суспільно небезпечні наслідки у вигляді тяжких тілесних ушкоджень чи смерті настають через вплив інших живих істот чи сил природи (тяжкі тілесні ушкодження чи смерть особи, яка перебуває в небезпечному для життя стані, настають від переохолодження або укусів тварини). Проте зміст диспозиції ч. 1 ст. 139 КК України свідчить, що кримінально караними визнаються лише діяння людини, яка не запобігла настанню суспільно небезпечних наслідків для особи, що перебувала в небезпечному для життя стані, навіть якщо ці наслідки спричинені впливом інших живих істот чи сил природи. Отже, суб'єктом злочину може бути лише людина як учасник суспільних відносин.

Інтерес суспільства до злочинів, пов'язаних із ненаданням медичної допомоги, викликаний тим, що саме від неналежної поведінки у сфері охорони здоров'я медичних працівників залежить гарантування таких найважливіших прав людини, як право на життя та здоров'я [243, с. 482].

Що стосується злочину, передбаченого ст. 139 КК України, то суб'єкт у зазначеній нормі є спеціальний – це медичний працівник (лікарі не залежно від профілю, особи середнього медичного персоналу), а також ті хто займається приватною медичною та фармацевтичною практикою як різновидами підприємницької діяльності.

З огляду на специфіку суспільних відносин, у сфері яких вчиняється злочин, пов'язаний із ненаданням допомоги хворому медичним працівником, слід зауважити, що такий елемент складу злочину, як суб'єкт, є визначальним [177, с. 232].

Відповідно до ч. 1 ст. 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року № 2801-XII, медичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам [179]. Попри те, що кваліфікаційні вимоги щодо призначення осіб на посади медичних працівників є високими та чітко визначені нормативно-правовими актами, не виключається можливість виконання цими суб'єктами своїх професійних обов'язків на неналежному рівні [293, с. 114] або взагалі їх невиконання.

У кожному з нормативних актів пред'явлено певні вимоги. Серед них, зокрема: Положення про права і обов'язки акушерки, Положення про права лікаря-стоматолога, Положення про ординатора міської лікарні тощо, де визначено правовий статус відповідного медичного працівника. Перелік вимог до відповідної медичної професії підтверджує, що медичний працівник повинен мати певний рівень знань. Законом (ст. 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я) дозволено медичну практику лише тим особам, які отримали відповідну спеціальну освіту й підготовку, тобто ці особи мають володіти необхідним обсягом теоретичних знань і практичних

навичок, що відповідають їх професійному званню. З огляду на це, вимога стосовно наявності комплексу знань має правовий характер і в контексті юридичної оцінки відповідає характеристиці юридичного обов'язку.

Однак правове значення має не лише обсяг певних знань, а й недостатність або невикористання тих знань і навичок, якими медичний працівник міг та повинен володіти і які зобов'язаний застосовувати для надання медичної допомоги постраждалому. Необхідно зіставляти фактичні обставини справи якості наданої медичної послуги з офіційними вимогами, приписами, правилами, а також зі стандартом, умовами договору.

Медичний працівник має дотримуватися всіх юридичних умов медичної послуги, зокрема забезпечити повагу до прав пацієнта і можливість скористатися наданими правами. Крім того, особою, яка надає медичну допомогу, не обов'язково може бути лікар. Так, будь-який інший медичний працівник, який має відповідний фах і навички, може (а іноді зобов'язаний) надати медичну допомогу на прохання іншої фізичної особи. Крім цього, особа, яка не має медичної освіти, але обізнана з питань надання медичної допомоги (можливо, першої невідкладної), може вважатися стороною в договорі про надання медичної допомоги.

Для правильної кваліфікації дій медичних працівників необхідно розрізняти їхню службову та професійну діяльність. Учинення посадовою особою в системі охорони здоров'я будь-яких діянь, пов'язаних не зі службовим становищем, а з виконанням професійних функцій, лікуванням хворих, не є службовим злочином. Лікар за допущені ним порушення професійних обов'язків не може бути визнаний суб'єктом посадового злочину, оскільки медичний працівник під час надання безпосередньої лікувальної допомоги не є носієм організаційно-розпорядчих або адміністративно-господарських обов'язків. Дії медичної сестри, яка переплутала ліки, призначені хворому, або дії хірурга, який провів протипоказану операцію, не пов'язані з виконанням цих обов'язків. Головний лікар або завідувач відділення, який проводить операцію, виконує

лише професійні функції, а не свої посадові обов'язки. У цьому випадку він лише хірург або лише гінеколог, а не представник адміністрації лікувального закладу.

У доктрині кримінального права дискусійним залишається питання щодо визначення статусу медичного працівника. Так, на думку деяких вчених, доцільним є визнання медичних працівників посадовими особами [56, с. 154]. Визнання такої категорії суб'єктів посадовими особами докорінно змінить кваліфікацію діянь, учинених цими особами. Зокрема, окрім основної норми, у багатьох випадках ще буде застосовуватися за сукупністю норма з розділу «Злочини у сфері службової діяльності, професійної діяльності з надання публічних послуг».

У досліджуваному складі злочину саме професія, а не займана посада є вирішальним чинником під час визначення суб'єкта злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником. Тобто функціональна належність цього суб'єкта є визначальною для здійснення кваліфікації.

Медичним працівником Д. О. Новіков вважає фізичну особу, яка має медичну або іншу спеціальну освіту, що дає змогу займатися медичною діяльністю згідно з чинним законодавством, працює в закладі охорони здоров'я та до трудових обов'язків якої належить здійснення медичної діяльності [171].

До медичного персоналу належать як медичні працівники, так і інші працівники закладу охорони здоров'я, що не мають спеціальної медичної освіти та безпосередньо не здійснюють медичну діяльність, але виконують допоміжні та технічні функції під час медичного обслуговування. Водночас медичними працівниками є: лікарі, помічники лікарів, медичні сестри, акушери, лаборанти та фельдшери [171].

Аналізуючи законодавство колишнього СРСР, можна дійти висновку, що в різні періоди вітчизняні науковці дотримувались діаметрально протилежних точок зору щодо цієї проблеми. Так, у науці кримінального права у 1920–1950 рр. посадовими особами визнавали громадян, які обіймали

постійно чи тимчасово посади в будь-якій державній установі або на підприємстві, а також в організації чи об'єднанні, мали законом визначені права й обов'язки, повноваження щодо здійснення господарських, адміністративних, просвітницьких та інших громадських завдань. Така позиція давала змогу визнавати медиків посадовими особами та притягати їх до кримінальної відповідальності за службову недбалість під час виконання професійних обов'язків. Наприклад, злочинно недбале ставлення медичного працівника до своїх обов'язків, що мало тяжкі наслідки для хворого, кваліфікували як посадовий злочин [57, с. 47–48; 293, с. 115].

Наступною ознакою загального суб'єкта злочину є осудність, яка, відповідно до ч. 1 ст. 19 КК України, полягає в здатності особи під час учинення злочину усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і керувати ними. Як стверджує В. В. Лень, осудність – це психічний стан особи (рівень соціально-психічного розвитку, психічне здоров'я, вік), яка здатна усвідомлювати свої дії (бездію), їх суспільне значення та керувати ними, а також поєднана з цим спроможність нести за вчинений злочин кримінальну відповідальність і покарання [139, с. 8]. На думку А. А. Васильєва, осудністю є передбачена законом обставина, тобто фіксований показник здібностей особи, достатніх для усвідомлення своїх дій (бездіяльності) і керування ними під час учинення злочину, що є необхідною умовою наявності суб'єкта злочину та його можливості зазнавати заходів кримінально-правового впливу [43, с. 6–7].

У цьому контексті слід звернути увагу на певну подібність ознак осудності та вини. Проте осудність, на відміну від вини, є лише здатністю (можливістю) особи усвідомлювати свої діяння та керувати ними, а не конкретним фактом усвідомлення своїх дій. Таким чином, наявність здатності усвідомлювати свої дії ще не означає остаточного факту усвідомлення особою таких дій. Інакше кажучи, осудність не знаходиться в прямому безпосередньому зв'язку з виною і не є її передумовою [139, с. 8].

Тому осудність як ознака суб'єкта злочину має вказувати лише на його здатність у певний визначений момент належним чином сприймати, оцінювати свої діяння та керувати ними. Однак наявність такої здатності не може виключати факту, що в конкретному випадку особа фактично не правильно сприймала свої дії чи помилково оцінювала їх.

Усе це вказує на потенційну здатність особи не лише усвідомлювати зазначені ознаки та діяння, а й оцінювати їх. Однак суто осудність як здатність суб'єкта ще не вказує на доконаний факт усвідомлення особою характеру таких ознак і діянь. Останнє, власне, охоплюється поняттям вини.

Третьою ознакою загального суб'єкта злочину є досягнення віку, з якого може наставати кримінальна відповідальність. Такий вік визначають відповідно до положень ст. 22 КК України. Так, кримінальна відповідальність може наставати з 16 років (ч. 1 ст. 22 КК України). Водночас за окремі злочини, перелік яких чітко визначено в законі (ч. 2 ст. 22 КК України), кримінальна відповідальність може наставати з 14 років.

За цих умов із 14 років кримінальна відповідальність може наставати лише за ті злочини, які перелічені в ч. 2 ст. 22 КК України. Як бачимо, ст. 332-1 КК України не належить до згаданого переліку, а тому цілком логічно, що відповідальність за такі діяння має наставати з 16 років.

Вік, з якого може наставати кримінальна відповідальність, встановлено з урахуванням вікової осудності – загальної здатності осіб певного віку усвідомлювати протиправний характер та суспільну небезпеку тих чи інших суспільно небезпечних діянь. Зокрема, про поняття вікової осудності згадує В. М. Бурдін [41]. Також на визначення віку, передусім «зниженого», з якого може наставати кримінальна відповідальність, впливає поширеність злочинів (суспільно небезпечних діянь) серед осіб певного віку. Також у науці кримінального права загадується про «завищений (підвищений) вік кримінальної відповідальності». Однак такий вік зумовлений ознаками спеціального суб'єкта, характером діяльності особи, займаною посадою або особливостями об'єктивної сторони [48, с. 83].

Отже, на основі вищевикладеного можна констатувати, що суб'єкт у досліджуваній нормі є спеціальний – медичний працівник, тобто фізична особа, яка має медичну або іншу спеціальну освіту, що дає змогу займатись медичною діяльністю згідно з чинним законодавством, працює в закладі охорони здоров'я та до трудових обов'язків якої належить здійснення медичної діяльності.

Психічне ставлення суб'єкта до вчинюваного ним ненадання допомоги хворому може бути означене лише прямим умислом. Водночас зміст інтелектуального та вольового моменту прямого умислу в цьому разі характеризується таким чином:

1. Інтелектуальний момент – усвідомлення ознак потерпілого, яким є хворий та ознаки власної суспільно небезпечної поведінки: а) ознак змісту діяння (те, що своєю поведінкою винний не виконує вимог, не надає допомогу); б) ознак спрямованості діяння (те, що суспільно небезпечні діяння суб'єкта спрямовані саме на ненадання допомоги хворому) в) інших ознак суспільно небезпечного діяння (інші ознаки діяння, які залежать від часу, способу, місця, обстановки і які повинен усвідомлювати винний) [28, с. 140].

2. Вольовий момент – бажання вчинити відповідні суспільно небезпечні діяння (бажання вчинити ненадання допомоги хворому). Мотив, мета та емоційний стан цього злочину не впливають на кваліфікацію діяння, однак можуть бути враховані судом під час призначення покарання [28, с. 140].

Суб'єктивна сторона складу злочину – це внутрішня сторона, яка характеризує психічне ставлення особи до вчинюваного нею суспільно небезпечного діяння і до його наслідків (які настали або могли настати).

Як відомо, до ознак суб'єктивної сторони складу злочину належать: 1) вина; 2) мотив; 3) мета; 4) емоційний стан [284, с. 118–120]. Причому, обов'язковою ознакою визнається вина, тоді як інші ознаки є факультативними та мають обов'язковий характер, коли прямо згадані в

диспозиції кримінально-правової норми або впливають з її змісту, а отже, лише в цих випадках мають значення для кваліфікації суспільно небезпечного діяння.

Таким чином, у диспозиції ч. 1 ст. 139 КК України прямо не зазначено жодну з ознак суб'єктивної сторони складу злочину. Водночас у ній ідеться про ознаку завідомості настання тяжких наслідків для хворого. Ця ознака опосередковано свідчить про форму вини, якою означений досліджуваний злочин [18]. Деякі вчені слушно зауважують, що наявність у ч. 1 ст. 139 КК України словосполучення «якщо йому завідомо...» вказує на прямий умисел [127, с. 399; 162, с. 347].

Що ж стосується інших (окрім вини) ознак суб'єктивної сторони складу злочину, то вони є факультативними для складу ненадання допомоги хворому медичним працівником, а отже, можуть набувати будь-якого вияву та фактично не впливають на кваліфікацію. Ідеться, зокрема, про те, що ненадання допомоги хворому медичним працівником може вчинюватися з будь-яким мотивом, метою чи в будь-якому емоційному стані і головним чином це не впливає на кваліфікацію таких діянь. Натомість вказані ознаки можуть впливати на призначення покарання, а в окремих випадках – бути ознаками відмежування суміжних складів злочинів [40, с. 10; 209, с. 75]. Утім останнє формулювання більшою мірою стосується визначення загальних ознак суб'єктивної сторони складу злочину загалом, а не передбаченого ст. 139 КК України [28, с. 137].

З огляду на це, наше дослідження охоплює лише вивчення ознак вини аналізованого складу злочину, тоді як інші ознаки суб'єктивної сторони (мотив, мета та емоційний стан), на нашу думку, не потребують поглибленого вивчення і можуть розглядатися лише в контексті відмежування стосовно суб'єктивної сторони суміжних складів злочинів [28, с. 138].

Відповідно до диспозиції ч. 1 ст. 139 КК України, ненадання допомоги хворому медичним працівником можливе виключно з умисною формою

вини. Про це, зокрема, зазначено в науково-практичних коментарях до КК України. Така позиція виглядає абсолютно виправданою та логічною, оскільки неможливо вчинити ненадання допомоги хворому з необережною формою вини, а саме за відсутності усвідомлення суспільної небезпеки своїх діянь, або навіть за наявності такого усвідомлення, проте з легковажним розрахунком на відвернення результатів свого злочинного діяння. Тому злочин, передбачений ч. 1 ст. 139 КК України, може бути вчинений виключно з умисною формою вини [28, с. 138].

Конкретизуючи види та ознаки умислу, необхідно звернути увагу на положення ст. 24 КК України, яка визначає поділ умислу на прямий та непрямий. Причому, відмінність між ними полягає саме у вольовому моменті. Натомість інтелектуальний момент є спільним для обох видів умислу. Так, і в одному, і в іншому випадку інтелектуальний момент полягає в усвідомленні суспільно небезпечного характеру діяння (дій чи бездіяльності) та передбаченні суспільно небезпечних наслідків свого діяння (ч. 2 та ч. 3 ст. 24 КК України) [28, с. 138].

Своєю чергою вольовий момент прямого умислу означений бажанням настання суспільно небезпечних наслідків, а вольовий момент непрямого умислу – небажанням, але свідомим припущенням настання суспільно небезпечних наслідків [28, с. 138]. Саме з цієї позиції мають розглядатися інтелектуальний та вольовий моменти умисної форми вини в разі ненадання допомоги хворому медичним працівником.

Як стверджують П. С. Берзін та М.П. Куцевич, інтелектуальна складова умисної форми вини має характеризуватись усвідомленням суб'єкта злочину змісту вчинюваного діяння, обстановки його вчинення, правового статусу потерпілого, законності вимог та дій потерпілого під час створення штучних перешкод у їх учиненні [15, с. 36]. Із цієї точкою зору слід, безперечно, погодитися, оскільки усвідомлення суспільно небезпечного характеру вчинюваного діяння можливе тільки за умов повного усвідомлення його ознак та спрямованості, а отже, усвідомлення статусу потерпілого, законності

його вимог, законності способу їх виконання, неправдивості (недостовірності) інформації, характеру роботи та можливих перешкод у ній тощо [28, с. 138].

Таким чином, інтелектуальний момент психічного ставлення особи до своїх діянь і наслідків у цьому разі має охоплювати усвідомлення трьох блоків (груп) ознак: 1) ознак, які стосуються потерпілого та його діяльності; 2) ознак, які стосуються предмета злочину; 3) ознак, які стосуються характеру та змісту власне діянь [28, с. 138].

Інтелектуальний момент умислу під час ненадання допомоги хворому передбачає усвідомлення: 1) ознаки потерпілого – хворий; 2) ознаки власної суспільно небезпечної поведінки, зокрема: а) ознак змісту діяння (те, що своєю поведінкою винний не виконує вимог, не надає допомогу); б) ознак спрямованості діяння (те, що суспільно небезпечні діяння суб'єкта спрямовані саме на ненадання допомоги хворому) в) інших ознак суспільно небезпечного діяння (інші ознаки діяння, які залежать від часу, способу, місця, обстановки і які має усвідомлювати винний) [28, с. 138].

Причому обов'язковим є те, що усвідомлення всіх перелічених ознак має бути наявним до початку власне суспільно небезпечних діянь. В іншому ж випадку доведеться констатувати відсутність інтелектуального моменту умислу, а отже, відсутність як такого умислу щодо ненадання допомоги хворому медичним працівником [28, с. 138].

Натомість вольовий момент умислу слід розглядати з урахуванням диференціації видів умислу на прямий та непрямий. Як відомо, вольовий момент прямого умислу характеризується бажанням настання суспільно небезпечних наслідків, а вольовий момент непрямого умислу – хоча й небажанням, проте свідомим припущенням настання суспільно небезпечних наслідків.

Із цього випливає, що вольова ознака умислу визначається виключно ставленням особи до настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння. Така законодавча позиція неодноразово підлягала критиці в наукових

джерелах. Зокрема, Р. В. Вереша окремо визначає ознаки умислу щодо злочинів, момент закінчення яких пов'язується із настанням суспільно небезпечних наслідків, і окремо – злочинів, момент закінчення яких не пов'язується із настанням суспільно небезпечних наслідків. Причому в першому випадку вчений підтримує наявне законодавче визначення прямого та непрямого умислу, а в другому – формулює власне визначення цих понять, що не охоплює інтелектуального чи вольового ставлення особи до суспільно небезпечних наслідків [45, с. 14].

З такою позицією варто погодитися, оскільки конструкція об'єктивної сторони складу злочину визначає коло ознак, які мають охоплюватися умислом винного. Водночас якщо конструкція об'єктивної сторони не визначає (не охоплює) ознаки суспільно небезпечних наслідків, то очевидно, що вони не повинні охоплюватися і психічним ставленням винного [51, с. 92]. Таким чином, існуюче законодавче визначення прямого та непрямого умислу є виправданим лише стосовно матеріальних складів злочинів. В іншому ж випадку психічне ставлення винного не має стосуватись і корелювати з ознаками настання суспільно небезпечних наслідків.

Отже, диференціація видів умислу в злочинах із формальним складом є неможливою, а такі злочини фактично означені лише прямим умислом.

На цій підставі вольова ознака умислу під час ненадання допомоги хворому медичним працівником має визначатися не у зв'язку з ознакою суспільно небезпечних наслідків, а у зв'язку із ставленням особи до самого суспільно небезпечного діяння. Підтверджується це тим, що склад злочину, передбачений ч. 1 ст. 139 КК України, за конструкцією об'єктивної сторони є формальним і не охоплює настання наслідків. Тому і психічне ставлення винного не може визначатися стосовно наслідків [28, с. 139].

З огляду на це, нам імпонує пропозиція Р. В. Вереші [45, с. 14], у межах якої можна визначити вольову ознаку прямого умислу як бажання вчинити відповідні суспільно небезпечні діяння. Водночас психічне ставлення

винного у формі непрямого умислу є неможливим, оскільки суб'єкт, учиняючи усвідомлені ним діяння, не може не бажати такого вчинення.

Отже, суб'єктивна сторона досліджуваного злочину виражається в умисному ненаданні медичної допомоги хворому: винний усвідомлює, що хворий потребує допомоги, але не бажає її надавати. Про те, яка небезпека загрожує хворому і якої допомоги він потребує, медичний працівник може дізнатися лише після огляду хворого. У момент виклику до хворого про загрозу небезпеки медичний працівник знає лише зі слів тих, хто його викликає. За таких обставин не можна вимагати, щоб винний уже в момент виклику знав, яка саме небезпека загрожує хворому. Достатньо того, що винний усвідомлює невиконання свого професійного і правового обов'язку, тобто не з'являється на виклик, не приймає хворого до лікувального закладу, не опікується ним тощо [28, с. 139].

Варті уваги певні неоднозначності щодо законодавчого розуміння форми вини під час ненадання допомоги хворому медичним працівником. Ідеться, передусім, про те, що в тексті диспозицій ч. 1 ст. 139 КК України прямо не вказано можливі форми психічного ставлення особи до цього діяння. Відповідно, цей підхід може породжувати певні неоднозначності щодо сприйняття змісту досліджуваної кримінально-правової заборони та ускладнювати оцінку подібних суспільно небезпечних діянь, а в окремих випадках навіть призводити до неоднозначного застосування положень кримінального закону [28, с. 139].

З огляду на вищевикладене, ненадання допомоги хворому медичним працівником може вчинятися лише з прямим умислом. Натомість безпосередньо кримінально-правова норма не передбачає цього та жодним чином не звужує коло можливих форм вини. Тому буквальне тлумачення диспозиції ч. 1 ст. 139 КК України дає змогу дійти висновку про можливість учинення перешкоджання як з умисною, так і з необережною формою вини. Проте цей висновок, безперечно, є хибним, оскільки суб'єкт, по-перше, обов'язково має усвідомлювати суспільно небезпечний характер свого

діяння, а також ознаки потерпілого, а по-друге, він бажав вчинити саме таке діяння [28, с. 139].

На цій підставі доцільно доповнити диспозицію ч. 1 ст. 139 КК України стосовно того, що ненадання допомоги хворому медичним працівником, зокрема ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, може вчинятися виключно з умисною формою вини [28, с. 140].

Зокрема, положення про те, що ненадання допомоги хворому є умисним, буде дублюватися з ознакою завідомості усвідомлення настання тяжких наслідків для хворого. За цих умов вказівка в диспозиції ч. 1 ст. 139 КК України щодо завідомості є хибною та зайвою [28, с. 140].

Ідеться про продублювання вказівки щодо ознаки усвідомлення настання тяжких наслідків для хворого. Крім цього, ознака завідомості не має законодавчого закріплення і її зміст залишається не зовсім зрозумілим, на відміну від змісту умислу. Таким чином, потенційне дублювання ознак варто було б усунути шляхом виключення вказівки на ознаку завідомості, тоді як ознака умисного ненадання допомоги хворому медичним працівником, навпаки, має залишитися. З огляду на це, доцільно абзац перший ч. 1 ст. 139 КК України перед словами «ненадання без поважних причин» доповнити словом «умисне», а слово «завідомо» з цього абзацу виключити [28, с. 140].

Психічне ставлення суб'єкта до вчинюваного ним ненадання допомоги хворому може характеризуватися лише прямим умислом. Водночас зміст інтелектуального та вольового моменту прямого умислу, у цьому випадку, характеризується таким чином: 1) інтелектуальний момент – усвідомлення ознак потерпілого, яким є хворий та ознаки власної суспільно небезпечної поведінки: а) ознак змісту діяння (те, що своєю поведінкою винний не виконує вимог, не надає допомогу); б) ознак спрямованості діяння (те, що суспільно небезпечні діяння суб'єкта спрямовані саме на ненадання

допомоги хворому) в) інших ознак суспільно небезпечного діяння (інші ознаки діяння, які залежать від часу, способу, місця, обстановки і які має усвідомлювати винний) [28, с. 140]. 2) вольовий момент – бажання вчинити відповідні суспільно небезпечні діяння (бажання вчинити ненадання допомоги хворому). Мотив, мета й емоційний стан цього злочину не впливають на кваліфікацію діяння, однак можуть враховуватися судом під час призначення покарання [28, с. 140].

Водночас досить часто досліджуваний злочин, згідно з результатами проаналізованих кримінальних справ (проваджень), вчиняють саме з корисливих мотивів.

У кримінально-правовому контексті корисливий мотив передбачає прагнення, спонукання особи до незаконного збагачення (як свого, так і третіх осіб) за рахунок вчинення протиправних дій відносно когось чи чогось.

Як не парадоксально, але у доктрині кримінального права ще не на належному рівні досліджено поняття корисливого мотиву, не дивлячись навіть на його широке використання в багатьох складах злочинів як кваліфікуючої ознаки.

Саме тому існують різні точки зору щодо визначення його змісту. Зокрема, дослідники вказують, що корисливим мотивом є: 1) прагнення задовольнити індивідуальну життєву потребу винного або іншої особи (групи осіб) шляхом завідомо протиправного, передбаченого кримінальним законом, заволодіння чужим майном чи чужими майновими правами, або шляхом звільнення від майнових зобов'язань і зменшення витрат [2, с. 24]; 2) прагнення протиправно задовольнити потребу винного в набутті майнових цінностей, майнових прав або в звільненні від майнових зобов'язань для особистої вигоди або наживи [89, с. 206].

Особливість корисливого мотиву виявляється в тому, що він може бути притаманний переважній більшості умисних злочинів. В одних випадках на корисливий мотив законодавець прямо вказує в тексті статті кримінального

закону, а в інших – корисливий мотив, безперечно, зумовлюється власне природою певних злочинів. Корисливий мотив може бути наявний у низці випадків як конструктивна (обов'язкова) ознака певних діянь, так і кваліфікуюча чи особливо кваліфікуюча ознака.

У переважній більшості кримінальних законів, корисливий мотив визнається обставиною, що обтяжує відповідальність винного. Як мотив користь може виявлятися у діях особи в різноманітних сферах соціального життя, набувати різноманітного змісту та форми. З огляду на це, у кримінально-правовій літературі виокремлюють особливості корисливого мотиву стосовно різних груп злочинів.

Слід урахувати те, що в межах конкретного складу злочину винна особа, скерована корисливим мотивом, може досягти лише тих корисливих цілей, що зумовлені об'єктивною стороною відповідного діяння [49, с. 83].

Залежно від конкретного складу злочину корисливий мотив корелює з різними цілями злочину, які в низці випадків ототожнюються, що, очевидно, є неправильним.

Корисливий мотив є обов'язковим для окремих злочинів, його враховують під час кваліфікації цих злочинів. Відсутність мотиву виключає в діях особи наявність складу відповідного злочину.

Аналіз міркувань фахівців з кримінального права щодо поняття корисливого мотиву [2, с. 23–25; 58, с. 49–57] дає змогу виокремити низку спільних ознак (властивостей), на які вказують науковці, характеризуючи це поняття. По-перше, зміст мотиву розкривається через загальноприйнятий у психології термін – «прагнення», що передає внутрішні властивості мотиву. По-друге, корисливий мотив завжди спрямований на задоволення певної потреби, яка лежить в основі мотиву, у підґрунті його формування. Це може бути як виключно індивідуальною потребою та особистим інтересом, так і витікати з потреб та інтересів певних груп осіб (групові потреби та інтереси).

Як зазначає К. В. Ілляшова, життєва потреба, яку бажає задовольнити винний, може мати корисливий характер або взагалі не бути пов'язаною з набуттям матеріальних цінностей чи позбавленням майнових обов'язків, проте її задоволення може бути можливим лише шляхом посягання на власність, що ще не свідчить про корисливу мотивацію поведінки винного [89, с. 23–25].

А. І. Бойцов вважає, що «мотиви і цілі всіх видів поведінки, яка має корисливу спрямованість, пов'язані з прагненням до придбання матеріальної (грошової, майнової) вигоди, до задоволення деформованих (гіпертрофованих, перекручених) матеріальних потреб у речах, грошах, послугах за рахунок учинення злочину, причому потреби можуть бути як дійсними, так і уявними» [31, с. 294]. До мотивуючих потреб, які зумовлюють учинення корисливих злочинів, належать забезпечення матеріального достатку, підтримання певного способу життя, набуття так званого «авторитету» серед інших осіб, бажання мати престижні речі, накопичення грошей та цінностей [84, с. 516]. По-третє, прагнення суб'єкта зорієнтовано на отримання матеріальної вигоди. У сучасній науці кримінального права та судовій практиці зміст вигоди майнового характеру визначено як прагнення суб'єкта безпосередньо отримати вигоду матеріального характеру або особисто для себе, або для третіх осіб, а також позбутися матеріальних витрат внаслідок учинення суспільно небезпечного діяння. Такий традиційний підхід відображає лише загальні ознаки, притаманні всім корисливим злочинам. Саме такий підхід до розуміння змісту корисливого мотиву наявний у ППВСУ «Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи» від 7 лютого 2003 р. № 2 (п. 10) [206]. По-четверте, зміст корисливого мотиву сягає за межі поняття задоволення власних матеріальних потреб і потребує ширшого його тлумачення. По-п'яте, поряд із вищевказаними рисами у розумінні змісту

корисливого мотиву, які зазвичай виокремлюють науковці, на нашу думку, поняття корисливого мотиву має таку ключову ознаку, як спосіб задоволення цього мотиву. Найбільш точним критерієм, за яким розмежовують суспільно прийнятну та суспільно неприйнятну користь, є спосіб задоволення потреби, спосіб отримання вигоди в будь-якому вигляді (отримання реальних грошових та інших матеріальних цінностей або уникнення від їх виплати). Подібну думку, до якої приєднуємось і ми, висловив свого часу А. П. Закалюк [82, с. 71–72].

Отже, на наше переконання, визначальною рисою для оцінки корисливого мотиву є спосіб задоволення потреби, що його детермінувала. Способом слід вважати не спосіб учинення злочину як ознаку об'єктивної сторони, а спосіб, що полягає в незаконному, протиправному, забороненому законом заволодінні матеріальними благами в широкому значенні [92, с. 90].

Також потрібно акцентувати на розмежуванні понять «корислива мета» і «корисливий мотив». Використання мети як ознаки корисливого мотиву є некоректним, оскільки механічно переносить ознаки мети на мотив злочину, змішуючи ці поняття, які, попри близькість за змістом, не є тотожними. Це, очевидно, не сприяє встановленню реального суб'єктивного ставлення суб'єкта до вчинюваного суспільно небезпечного діяння. Законодавець під час конструювання складів злочинів, що вчиняються із корисливим мотивом, послуговується різною термінологією («корисливий мотив», «мета незаконного збагачення» тощо), з огляду на що можна дійти висновку, що категорія «корисливий мотив» належить до логічного класу понять, зміст яких відображений у сукупності їх характерних ознак і поширюється на надзвичайно широкий спектр різних видів злочинної поведінки.

Отже, висловимо свої міркування щодо характеристики корисливого мотиву як пропонованої кваліфікуючої ознаки ненадання допомоги хворому медичним працівником. Слід наголосити на необхідності встановлення, що

до ненадання допомоги хворому медичним працівником суб'єкта спонукало прагнення задовольнити власну життєву потребу (або потребу третіх осіб), спрямовану на заволодіння матеріальними благами в широкому значенні способом, який заборонений законом. Деталізуючи зміст корисливого мотиву під час учинення злочину, склад якого передбачений у диспозиції ст. 139 КК України, можна стверджувати, що ним є прагнення суб'єкта незаконно: 1) отримати матеріальні блага шляхом вчинення бездіяльності, що передбачена у диспозиції ч. 1 ст. 139 КК України; 2) набути або зберегти майнові права (правомочності); 3) позбутися внаслідок учинення злочину від будь-яких матеріальних витрат (майнових обтяжень); 4) отримати матеріальну вигоду в інших формах.

Тому корисливі мотиви доцільно визнати кваліфікуючою ознакою ненадання допомоги хворому медичним працівником, у зв'язку з чим ч. 2 ст. 139 КК України після слів «те саме діяння, якщо воно» слід доповнити фразою «вчинене з корисливих мотивів або». Ця пропозиція підтверджується проведенням науковим дослідженням, з якого випливає, що вказаний мотив є обтяжуючою обставиною в складі цього злочину. Це, відповідно, зумовлюватиме більш сувору кримінальну відповідальність. Виникнення корисливого мотиву негативно характеризує суб'єкта цього злочину, свідчить про моральну деформацію його особистості, підвищує суспільну небезпеку діяння. За таких змін конструкція складу злочину буде більшою мірою відповідати потребам правозастосовної практики, оскільки дасть змогу врахувати підвищений ступінь суспільної небезпеки як власне діяння, так і особи суб'єкта злочину (тобто конкретизувати суб'єктивні ознаки цього складу злочину).

Таким чином, можна дійти висновку, що суб'єкт досліджуваного злочину є спеціальним – медичний працівник, тобто фізична особа, яка має медичну або іншу спеціальну освіту, що дозволяє займатись медичною

діяльністю згідно з чинним законодавством, працює у закладі охорони здоров'я та до трудових обов'язків якої належить здійснення медичної діяльності.

Суб'єктивна сторона злочину означена прямим умислом. Відповідальність за ст. 139 КК України виключається, якщо медичний працівник сумлінно помилявся в питанні про стан хворого і можливість настання тяжких наслідків. Психічне ставлення до наслідків, зазначених у ч. 2 ст. 139 КК України, є необережним.

З огляду на зазначене, доцільно внести зміни до ст. 139 КК України, зокрема: у ч. 1 ст. 139 цього Кодексу слід доповнити перший абзац перед словами «ненадання без поважних причин» словом «умисне», виключивши слово «завідомо» з цього абзацу; у ч. 2 ст. 139 КК України після слів «те саме діяння, якщо воно» доповнити словами «вчинене з корисливих мотивів».

Висновки до розділу 2

1. Проаналізовано ознаки об'єкта та об'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ст. 139 КК України. Родовим об'єктом ненадання допомоги хворому медичним працівником є суспільні відносини у сфері охорони життя та здоров'я особи. Встановлено, що видовий об'єкт ненадання допомоги хворому медичним працівником – це суспільні відносини у сфері охорони права громадян на охорону здоров'я в системі охорони здоров'я. Безпосередній об'єкт злочину, передбаченого ст. 139 КК України, має свої особливі риси і його потрібно розглядати як суспільні відносини, що охороняють життя та здоров'я особи і забезпечують реалізацію права громадян на надання медичної допомоги (підтримали 86,4 % респондентів). Структура суспільних відносин (основного безпосереднього об'єкта злочину,

передбаченого ст. 139 КК України) – це відносини, що виникають між учасниками суспільних відносин (пацієнтами та медичними працівниками) стосовно предмета суспільних відносин, яким є життя і здоров'я особи. Механізм такого порушення полягає в необхідній зміні соціального зв'язку (відповідні вчинки суб'єктів, що забезпечують збереження медичними прийомами та засобами належного існування предмета суспільних відносин). Додатковим обов'язковим (необхідним) об'єктом злочину, передбаченого ст. 139 КК України, є суспільні відносини щодо порядку надання медичної допомоги.

Обов'язковою ознакою складу злочину є потерпілий. З огляду на зміст норми про кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником, ним є хворий. З метою забезпечення повноти кримінально-правової охорони життя та здоров'я особи, а також для повного і ґрунтовного підходу до логічної нормалізації та уніфікації термінів КК України запропоновано визнати потерпілим від ненадання допомоги медичним працівником пацієнта та внести зміни до назви статті й диспозиції ч. 1 ст. 139 КК України, замінивши слово «хворий» словом «пацієнт» (підтримали 61,9 % респондентів).

Це, зокрема, зумовлено тим, що поняття «хворий» не визначає жодних юридичних особливостей статусу особи, а виражає лише стан здоров'я людини. У міжнародному законодавстві, зокрема в Декларації про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів в Європі, також наявне визначення пацієнта як здорового (здорових) чи хворого (хворих) споживача (споживачів) медичних послуг [246, с. 88–92]. Наголошено на необхідності передбачення хворого неповнолітнього як кваліфікуючої ознаки складу злочину, передбаченого ст. 139 КК України.

Доведено, що об'єктивна сторона ненадання допомоги хворому медичним працівником характеризується чотирма ознаками: протиправним

діянням (ненадання допомоги – бездіяльністю-невтручанням); обстановкою вчинення злочину; суспільно небезпечними наслідками (смерть хворого або інші тяжкі наслідки); причиновим зв'язком. Суспільно небезпечні діяння досліджуваного злочину виражаються у формі ненадання допомоги хворому медичним працівником.

Обґрунтовано науковий погляд щодо визначення обстановки ненадання допомоги хворому медичним працівником, який уособлюється двома компонентами: 1) можливістю суб'єкта надати допомогу хворому (пацієнту); 2) відсутністю поважних причин не надати допомогу хворому медичним працівником (підтримали 82,6 % респондентів). Виявлення причиново-наслідкового зв'язку між учиненим діянням та суспільно небезпечними наслідками полягає у визначенні можливості запобігання їм під час надання медичним працівником допомоги хворому, а також встановлення того, що надання цієї допомоги все одно не врятувало б потерпілого (неможливість відвернення наслідків).

Розкрито зміст словосполучення «поважні причини» у межах визначення ознак об'єктивної сторони злочину, передбаченого ст. 139 КК України, якими слід вважати непереборну силу (стихійне лихо), стан крайньої необхідності (необхідність надати першочергову допомогу хворому, який перебуває в більш тяжкому стані), відсутність обладнання, ліків чи належної кваліфікації медичного працівника для надання конкретного виду допомоги.

Поняття «установлені правила» визначено як вимоги всіх нормативних і правових актів, що визначають підстави й порядок надання в Україні допомоги хворим медичними працівниками (зауважуючи про необхідність їх конкретизації). Наведено положення, які безпосередньо стосуються визначення змісту кваліфікуючих ознак ненадання допомоги хворому медичним працівником, зокрема в контексті розуміння інших тяжких

наслідків, якими є середньої тяжкості та тяжкі тілесні ушкодження, доведення до самогубства.

Доведено, що, з огляду на зарубіжний досвід та матеріали правозастосовної практики, необхідно доповнити ч. 2 ст. 139 КК України, зокрема розширити й уточнити перелік кваліфікуючих ознак. У зв'язку з цим ч. 2 ст. 139 КК України після слів «те саме діяння» запропоновано доповнити словами «вчинене з корисливих мотивів або щодо неповнолітнього», тобто доповнити ч. 2 такого змісту: «Те саме діяння, якщо воно вчинене з корисливих мотивів або щодо неповнолітнього пацієнта», а ч. 2 вважати ч. 3, виклавши її в такій редакції: «Діяння, передбачене частиною першою або другою цієї статті, якщо воно спричинило смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки».

2. Зазначено, що суб'єкт у досліджуваній нормі є спеціальним. Це – медичний працівник, тобто фізична особа, яка має медичну або іншу спеціальну освіту, що дозволяє займатись медичною діяльністю згідно з чинним законодавством, працює в закладі охорони здоров'я та до трудових обов'язків якої належить здійснення медичної діяльності.

Психічне ставлення суб'єкта до вчинюваного ним діяння у вигляді ненадання допомоги хворому може характеризуватися лише умислом. Водночас зміст інтелектуального та вольового моментів прямого умислу в цьому разі характеризується таким чином: 1) інтелектуальний момент – усвідомлення ознак потерпілого, яким є хворий, та ознаки власної суспільно небезпечної поведінки: а) ознак змісту діяння (те, що своєю поведінкою винний не виконує вимог, не надає допомогу); б) ознак спрямованості діяння (те, що суспільно небезпечні діяння суб'єкта спрямовані саме на ненадання допомоги хворому) в) інших ознак суспільно небезпечного діяння (інші ознаки діяння, які залежать від часу, способу, місця, обстановки і які повинен усвідомлювати винний); 2) вольовий момент – бажання вчинити відповідні

суспільно небезпечні діяння (бажання не надати допомогу хворому) [28, с. 140]. Сформульовано пропозиції щодо внесення змін до диспозиції ч. 1 ст. 139 КК України стосовно визначення форми вини медичного працівника з метою усунення дублювання законодавчого опису психічного ставлення медичного працівника до можливого настання суспільно небезпечних наслідків, а не конкретизації його на діянні, зокрема ч. 1 ст. 139 КК України запропоновано доповнити перед фразою «ненадання без поважних причин» словом «умисне», а слово «завідомо» виключити (підтримали 94,8 % респондентів).

Обґрунтовано необхідність визнання корисливих мотивів кваліфікуючою ознакою ненадання допомоги хворому медичним працівником, у зв'язку з чим ч. 2 ст. 139 КК України запропоновано доповнити словами «вчинене з корисливих мотивів» (підтримали 97,0 % респондентів). Попри те, що мета й емоційний стан цього злочину не впливають на кваліфікацію діяння, їх може врахувати суд під час призначення покарання.

РОЗДІЛ 3

ВІДМЕЖУВАННЯ НЕНАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРОМУ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ ВІД СУМІЖНИХ ЗЛОЧИНІВ ТА ПОКАРАННЯ ЗА ЙОГО ВЧИНЕННЯ

3.1. Відмежування ненадання допомоги хворому медичним працівником від суміжних злочинів

Дедалі більшої актуальності набуває питання про правильність кваліфікації та відповідну оцінку діянь як з метою захисту прав особи, так і об'єктивності у сфері охорони здоров'я та медичної діяльності [22, с. 270].

Встановлення ознак, які дають змогу розмежовувати склад певного злочину та складу суміжних з ним діянь, є передумовою правильної правової оцінки фактичних обставин учинення суспільно небезпечного діяння. Як зазначає В. М. Кудрявцев, кожен злочин має низку спільних ознак з іншими злочинами, чим і пояснюються труднощі під час їх кваліфікації [130, с. 112]. Для правильної кваліфікації злочину слід досить чітко уявляти собі розмежувальні лінії між учиненим злочином і суміжними злочинами. Встановлюючи властиві цьому діянню ознаки та відкидаючи ті ознаки, які йому не притаманні, постійно поглиблюючи аналіз правової норми і фактичних обставин учиненого, можна з'ясувати єдину сукупність ознак, що характеризують цей злочин і відрізняють його від інших [130, с. 126]. Тому для ефективної протидії ненадання допомоги хворому медичним працівником важливе значення має правильна кваліфікація таких діянь та їх співвідношення з іншими суміжними злочинами. Адже можливі помилки під час кваліфікації вчиненого чи інше порушення закону суперечать завданням кримінального законодавства, обмежують права громадян, перешкоджають досягненню мети покарання [55, с. 259].

У науковій літературі процес розмежування складів злочинів має багато варіантів і класифікацій. Так, С. А. Тарарухін вказує, що процес розмежування складів злочинів має містити: усвідомлення фактичного та юридичного змісту ознак складів, що розмежовуються, зіставлення встановлених ознак з виділенням схожості й відмінностей між ними, визначення того складу злочину, ознаки якого наявні серед фактичних обставин вчиненого, обставини, які не охоплені вчиненим злочином, не повинні становити самостійний склад злочину, оскільки в такому разі може йтися про сукупність злочинів [242, с. 82]. В. О. Навроцький дещо по-іншому описує процес розмежування складів злочинів, зокрема зазначає, що розмежування будь-яких процесів, у тому числі злочинів, має включати такі стадії: знаходження спільного, виведення ознак, за якими порівнювані об'єкти відрізняються між собою, встановлення того, у чому ж полягає відмінність у виявлених розмежувальних ознаках [155, с. 477–478; 157, с. 278–279].

Варта уваги заснована на рекомендаціях щодо розмежування складів суміжних злочинів у працях В. М. Кудрявцева, С. А. Тарарухіна та В. О. Навроцького узагальнена та класифікована система ознак складів злочинів в аспекті їх співвідношення: відмінні та загальні ознаки, які поділяються на очевидні та латентні [278, с. 115; 279, с. 151]. Причому науковці загальною ознакою вважають таку характерну рису, що притаманна двом або більше складам злочинів, а відмінною ознакою – таку, яка має повний незбіг їх ключових характеристик [280, с. 113].

У правозастосовній діяльності часто виникають труднощі, пов'язані з кваліфікацією і розмежуванням злочинів, коли різні склади злочинів характеризуються, з одного боку, низкою спільних ознак, а з іншого – окремими ознаками, які розмежовують їх. Такі склади злочинів у теорії кримінального права називають суміжними [130, с. 126]. На думку

Є. В. Фесенка, суміжними є склади злочинів, які мають схожі ознаки в різних комбінаціях, причому роль критеріїв розмежування відіграють відмінні ознаки [279, с. 151]. Л. П. Брич визначає суміжні склади злочинів як склади, кожен з яких має одну або кілька (спільних) ознак, які збігаються за змістом (крім загального об'єкта, причинового зв'язку, загальних ознак суб'єкта складу злочину, вини) і одночасно містить одну або декілька відмінних за змістом ознак, що виключають однойменні ознаки іншого складу злочину (розмежувальні) [38, с. 109]. Спільними ознаками він вважає групу ознак різних складів злочинів, кожна з яких є ознакою окремого складу злочину, причому вони повністю або частково збігаються в цій групі складів злочинів, а розмежувальними ознаками є група однойменних ознак, що різняться між собою змістом. Кожна з них є ознакою окремого складу злочину та по-різному характеризує одну й ту саму властивість, яка визначається відповідними ознаками складу, своєю присутністю унеможлиблює наявність у цьому складі іншої ознаки, і навпаки [38, с. 104, 108]. В. М. Кудрявцев визнає суміжними ті склади злочинів, які мають всі загальні ознаки, крім однієї, та пропонує розмежовувати ці діяння за окремими елементами складу злочину: об'єктом, об'єктивною стороною, суб'єктивною стороною та суб'єктом [130, с. 126–127].

Особлива частина КК України містить значну кількість суміжних злочинів, близьких один до одного за змістом кримінально-правової заборони. Як показує аналіз, сукупність норм Особливої частини КК про відповідальність за окремі конкретні види злочинів становить складну та специфічно взаємозв'язану систему, яку пронизує та стрижнем котрої є суміжність складів злочинів, передбачених вказаними нормами [55, с. 316]. Саме тому завдання розмежування ненадання допомоги хворому медичним

працівником від інших злочинів є важливим як з позиції доктрини кримінального права, так і для правильного застосування правових норм.

Водночас у теорії кримінального права виокремлюють принципи розмежування злочинів як систему найбільш загальних ознак складу злочину, що утворюють критерії, які дають змогу відрізнити досліджуваний злочин від суміжних з ним злочинів. Принципи будь-якої науки, у тому числі кримінального права, є розвитком і конкретизацією загальнонаукових принципів пізнання, з одного боку, і принципів діалектики, з іншого. Тому принципи науки не можна розглядати як ізольовані один від одного зв'язки, вони являють собою систему найрізноманітніших зв'язків у пізнанні. Система принципів наукового пізнання містить сукупність принципів діалектики, загальнонаукових принципів і принципів спеціальних наук, які співвідносяться між собою як загальне (принципи діалектики та загальні принципи науки), особливе (спеціальні принципи галузевих наук). Кваліфікаційні принципи розмежування суміжних складів являють собою систему різнорівневих і різнорідних критеріїв методологічного, соціально-політичного та юридичного характеру [74, с. 376].

Вирішуючи питання про розмежування суміжних складів злочинів, варто пам'ятати і про питання співвідношення цього процесу з конкуренцією кримінально-правових норм. Так, Л. П. Брич наводить два підходи до розуміння цього співвідношення в науці кримінального права: прихильники першого не вбачають різниці між суміжними складами злочинів та складами, що передбачені конкуруючими нормами, а другий підхід полягає у визнанні відмінності між такими складами, які полягають у характері співвідношення спільних ознак складів злочинів, ознак, що не збігаються за змістом та норм, які передбачають ці складів злочинів [38, с. 108]. В. О. Навроцький підтверджує існування проблеми співвідношення конкуренції кримінально-правових норм та «суміжності» складів злочинів, але зазначає, що питання

треба ставити інакше: знаходяться норми, що містять суміжні склади злочинів, у конкуренції чи ні. За умов позитивної відповіді на питання в процесі кваліфікації, на його думку, треба застосовувати правила подолання конкуренції, у іншому випадку – правила розмежування суміжних складів злочинів [155, с. 480–481].

Як відомо, конкуренція кримінально-правових норм означає, що існує декілька статей, частин чи пунктів статей Особливої частини КК, які одночасно передбачають діяння, що підлягає кримінально-правовій оцінці. Саме через потенційну можливість застосування кількох норм конкуренція і множинність злочинів є суміжними явищами, а відмінність між ними полягає в тому, що кваліфікація за сукупністю пов'язана із застосуванням кількох кримінально-правових норм, а не з вибором однієї статті, що наявне в межах конкуренції злочинів.

Передумовою правильного вибору кримінально-правової норми, яка підлягає застосуванню під час конкуренції норм, є використання розроблених наукою кримінального права правил кваліфікації залежно від виду конкуренції. Сутність конкуренції кримінально-правових норм полягає в тому, що правові норми діють паралельно, тобто не суперечать одна одній, не виключають одна одну.

Отже, суміжними із ненаданням допомоги хворому медичним працівником треба визнати склади злочинів, передбачених ч. 1 ст. 115, п. 2 ч. 2 ст. 115, ст. 120, 121, 122, 135, 136, 140 КК України, та адміністративні правопорушення у цій сфері.

Здійснюючи відмежування, слід встановити, на які соціальні цінності, блага або законні інтереси посягає те чи інше діяння, чому і яку шкоду воно завдає. Причому важливо чітко встановити й виокремити всі специфічні юридичні ознаки, які характеризують той чи інший злочин [90, с. 92].

За загальноприйнятою в науці кримінального права теорією, розмежування суміжних складів злочинів проводять за ознаками їх юридичних складів – за ознаками об’єкта, об’єктивної сторони, суб’єкта, суб’єктивної сторони, а також за їх обов’язковими та факультативними ознаками. Тому доцільно розмежувати зазначені вище злочини за цим критеріями.

Одним із дискусійних питань є розмежування злочинів, передбачених ст. 140 «Неналежне виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником» та ст. 139 «Ненадання допомоги хворому медичним працівником» КК України.

Конкуренція норм закону про кримінальну відповідальність передбачає, що діяння підпадають під ознаки, закріплені в різних статтях. Однак, розглянувши диспозиції, передбачені в ст. 140 та ст. 139 КК України, можна констатувати, що вказані злочини є суміжними і не перебувають між собою у співвідношенні як загальна та спеціальна норми.

Термін «суміжний» в українській мові визначається як «той, який межує з ким-, чим-небудь, прилеглий до чогось; розташований поруч; сусідній; нерозривно пов’язаний, має спільні ознаки з чим-небудь, близький до чогось» [227, с. 836]. На основі його етимології доцільно констатувати, що суміжними злочинами можуть визнаватися злочини, які мають деякі однакові (суміжні, спільні) ознаки складу злочину. Окрім цього, у науці права обґрунтовують думку про те, що близько 60 % помилок під час кримінально-правової кваліфікації зумовлено саме неправильним вирішенням питань відмежування злочинів, нерозумінням окремих кримінально караних посягань, невмінням обґрунтувати цю відмінність у процесуальних документах, а отже, пояснити причини зміни кваліфікації [39, с. 454; 155, с. 476].

Зміст поняття «відмежування» визначають таким чином: відокремлювати собі межею ділянку землі тощо від сусідніх ділянок; відокремлювати собою щось від чого; відділяти одне явище від інших за певними ознаками [24, с. 28]. Отже, відмежування суміжних злочинів полягає у відділенні одних злочинів від інших за певними ознаками, тобто у виявленні відмінних ознак складів злочинів, наявності чи відсутності яких дає змогу констатувати, що певне суспільно небезпечне діяння утворює відповідний склад злочину та може кваліфікуватися за конкретною статтею (частиною статті) Особливої частини КК України.

У контексті відмежування злочинів від правомірної поведінки цей процес полягає у виявленні тих особливих ознак суспільно небезпечного діяння, наявності чи відсутності яких свідчить, що вчинення цього діяння утворює склад злочину і може кваліфікуватися за відповідною статтею (частиною статті) Особливої частини КК України або, навпаки, не утворює складу злочину і не може кваліфікуватися як злочин.

Визначаючи місце, роль і значення відмежування злочинів у процесі їх кваліфікації, ми поділяємо думку В. О. Навроцького, що розмежування злочинів хоча й не становить самостійної мети, яка виникає під час правозастосування, правотворчості й теоретичного дослідження правових норм, а саме дослідження розмежування, можливо, не сприяє утворенню нових знань у цій галузі, не дає змоги самостійно й остаточно розв'язати будь-яку проблему кримінально-правової кваліфікації. Проте вказані види юридичної діяльності неможливі без здійснення розмежування злочинів та супутніх правових феноменів. Розмежування відіграє різні функції, надає можливість глибше проникнути в суть проблем, по-новому поглянути на її основні положення, що стосуються проблем кримінально-правової кваліфікації з урахуванням різних аспектів [155, с. 476].

Проте в науці кримінального права така позиція щодо визначення місця і ролі розмежування в процесі кримінально-правової кваліфікації є не єдиною. Зокрема, В. М. Кудрявцев стверджує, що за своєю сутністю процес кваліфікації полягає в послідовному відмежуванні кожної ознаки вчиненого діяння від ознак інших суміжних злочинів. Відмежування злочинів у цьому разі є зворотною стороною кваліфікації [130, с. 146].

Таким чином, відмежування є одним із головних елементів кримінально-правової кваліфікації і хоча уособлено (відірвано від кримінально-правової кваліфікації) не відіграє самостійного значення, проте цілком обґрунтовано посідає чільне місце в процесі кримінально-правової кваліфікації. Крім цього, враховуючи певні недосконалості вітчизняного законодавства, прогалини, колізійність і конкуренцію норм, відмежування набуває особливо важливого значення в процесі кваліфікації. Окрім цього, у науці права обґрунтовують думку, що близько 60 % помилок під час кримінально-правової кваліфікації зумовлено саме неправильним вирішенням питань відмежування злочинів, нерозумінням між окремими кримінально караними посяганнями, невмінням обґрунтувати цю відмінність у процесуальних документах, а отже, пояснити причини зміни кваліфікації.

Водночас відмежування в аспекті кримінально-правової кваліфікації можна поділяти на декілька видів: а) відмежування злочинів від правомірної поведінки; б) відмежування злочинів від інших деліктів; в) відмежування злочину від інших суміжних злочинів.

Проте, враховуючи предмет нашого дослідження та конкретне питання, яке вивчаємо в цьому підрозділі, не варто деталізувати особливості відмежування ненадання допомоги від правомірної діяльності чи діяльності, що утворює лише склад адміністративного, цивільно-правового або дисциплінарного проступку, а цілеспрямовано розглянемо відмежування ненадання допомоги від суміжних злочинів.

Найбільша складність під час відмежування суміжних злочинів між собою виникає тоді, коли такі злочини мають відразу декілька спільних ознак складу злочину і хоча б одна з них належить до обов'язкових ознак об'єктивної сторони складу злочину (зазвичай суспільно небезпечного діяння).

Розглянемо ознаки відмежування ненадання допомоги хворому медичним працівником від злочину, передбачено ст. 140 КК України. Відразу зауважимо, що в доктрині кримінального права немає єдиної думки щодо ознак відмежування ст. 140 та 139 КК України.

У диспозиції ч. 1 ст. 139 КК України визначено, що ненаданням допомоги хворому медичним працівником є «ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленними правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого» [125]. З диспозиції ст. 140 КК України випливає, що невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків унаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, яке спричинило тяжкі наслідки для хворого, відмежовуються від злочинного протиправного діяння, яке передбачене у ст. 139 КК України, відразу за декількома ознаками. Передусім, законодавець по-різному підходить до визначення потерпілих від цих злочинів. Так, потерпілим від злочину, передбаченого ст. 140 КК України, може бути як хворий, так і особа, яка є неповнолітньою, тоді як потерпілим від злочину, передбаченого ст. 139 КК України, – лише хворий.

Очевидно, що ці поняття дещо різняться за своїм змістом. Зокрема, в українській мові поняття «хворий» означає: 1) який має яку-небудь хворобу, нездужає, нездоровий; 2) уражений хворобою; 3) нездорова, недужа людина [226, с. 46]; 4) особа, яка має захворювання, пов'язане з темою

адаптованої клінічної настанови [274]. На думку Г. В. Чеботарьової, не в будь-який час хворий потребує надання медичної допомоги. Так, в одних випадках такій особі вже надається медична допомога іншими фахівцями, а тому конкретне втручання є зайвим, а в інших – стан хворого є стабільним і не потребує зайвого втручання [292, с. 295]

Водночас хворобою є: 1) порушення нормальної життєдіяльності організму під впливом несприятливих чинників внутрішнього й зовнішнього середовища; 2) недуга; 3) захворювання; 4) вияв хворобливих ознак у розвитку рослин; 5) ураження [226, с. 47]. Таким чином, хворим можна вважати особу, яка має будь-яку хворобу, унаслідок чого відбуваються порушення нормальної життєдіяльності організму.

Наступною відмінністю досліджуваних суспільно небезпечних діянь є їх описання як ознаки об'єктивної сторони складу злочину. Йдеться про те, що в диспозиції ч. 1 ст. 139 КК України додатково зазначається, що кримінально караним є ненадання допомоги медичним працівником хворому без поважних причин. У диспозиції ч. 1 ст. 140 КК України йдеться про невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення.

Основою професійної діяльності, визначальним професійним обов'язком медичного або фармацевтичного працівника є здійснення ним кваліфікованого медичного обслуговування. Відповідно до ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, медичним обслуговуванням є «діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою» [179].

Відсутність у диспозиціях відповідних статей такої ознаки, як стан здоров'я потерпілого, є також розмежувальною ознакою в розглядуваних злочинах. Аналізуючи сукупність ознак складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 139 КК України, можна дійти висновку про те, що потерпілий у цьому складі злочину – хворий, який знаходиться в небезпечному для життя стані. Сукупність же ознак складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, вказує на таку ознаку потерпілого в цьому складі, як хворий, який не знаходиться в небезпечному для життя стані.

Для того щоб полегшити кваліфікацію доцільним було б доповнити ч. 1 ст. 139 КК України, вказівкою про стан в якому хворий опинився, ним може бути також і небезпечний для життя стан.

При характеристиці ознак потерпілого (чи це стан здоров'я особи, чи його професійний статус, чи соціальний), повинні по-різному характеризувати одні й ті ж самі якості особи. З огляду на результати аналізу сукупності ознак основного складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 139 КК України, зокрема, того, як у диспозиції цієї статті описана суб'єктивна сторона злочину, можна дійти висновку, що потерпілий у цьому складі злочину – хворий, який знаходиться в небезпечному для життя стані. Сукупність же ознак складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, вказує на таку ознаку потерпілого в цьому складі, як особа (не обов'язково хворий), яка не знаходиться в небезпечному для життя стані.

«Ненадання без поважних причин допомоги» потерпілому у кримінальному законодавстві виражається як суспільно небезпечне діяння в конструкції складу злочину, передбаченого ст. 139 КК України).

Справедливо зазначає про співвідношення об'єктивної сторони злочинів, передбачених ст. 139, 140 КК України, А. А. Дудоров, який вважає, що такий вид невиконання медичним працівником своїх професійних обов'язків, як ненадання без поважних причин допомоги хворому, якщо це

спричинило тяжкі наслідки, слід кваліфікувати за спеціальною нормою – ч. 2 ст. 139 КК України. Він також стверджує, що розмежувальною ознакою складів злочинів, передбачених ч. 2 ст. 139 і ст. 140 КК України, є потерпілий і характер злочинного діяння: якщо ненадання допомоги хворому медичним працівником виражається лише в бездіяльності, то неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником – як у діях, так і в бездіяльності [76, с. 349].

Важливим критерієм розмежування зазначених діянь медичного працівника є форма його вини – якщо ненадання допомоги за ст. 139 КК України передбачає вину у формі як умислу, так і необережності, то неналежне виконання професійних обов'язків за ст. 140 КК України може бути здійснено тільки з необережності [132, с. 606]. Так, суб'єктивна сторона злочину – неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником – визначається психічним ставленням до суспільно небезпечних наслідків і характеризується необережністю. Дещо іншу точку зору обстоює Г. В. Чеботарьова, яка вважає, що злочин, передбачений ст. 140 КК, може бути вчинено як за «чистої» необережності, так і зі змішаною формою вини [292, с. 297]. Ця точка зору видається хибною, адже суб'єктивна сторона злочину, передбаченого вказаною статтею, завжди означена необережною формою вини – злочинною самовпевненістю або злочинною недбалістю. Це підтверджує наявна в статті фраза «...внаслідок недбалого або несумлінного до них ставлення...». Це свідчить про те, що невиконання або неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків не може бути вчинене умисно [103, с. 106]. Отже, злочини, передбачені ст. 139, 140 КК України, різняться за формою вини. Якщо ненадання допомоги хворому медичним працівником характеризується як умисне в разі настаання тяжких наслідків для хворого і змішаною формою вини в разі їх настаання, то неналежне

виконання ним своїх професійних обов'язків – лише необережною формою вини.

У контексті відмежування досліджуваного складу злочину від злочинів, передбачених ч. 1 ст. 115, п. 2 ч. 2 ст. 115, ст. 120, 121, 122 КК України, слід зазначити, що деякі автори слушно конкретизують форму вини за ст. 139 КК України, вказуючи на прямий умисел [83, с. 199], що можна пояснити наявністю в ч. 1 ст. 139 КК України словосполучення «якщо йому завідомо». Психічне ставлення до наслідків, зазначених у ч. 2 ст. 139 КК України, може бути лише необережним, а в разі встановлення умислу до настання смерті або певних тілесних ушкоджень діяння винного потрібно кваліфікувати як відповідні умисний злочин проти життя чи здоров'я людини. Психічне ставлення ж до дії є умисним. Тобто наявна змішана форма вини [50, с. 105–106].

Інакше кажучи, якщо під час кваліфікації злочинів буде встановлено умисел особи щодо настання смерті потерпілого чи заподіяння йому інших тяжких наслідків, то таке діяння потрібно кваліфікувати як відповідні умисний злочин проти життя чи здоров'я людини – умисне вбивство, доведення до самогубства, умисне тяжке тілесне ушкодження, умисне середньої тяжкості тілесне ушкодження. Тобто про жодну конкуренцію кримінально-правових норм тут не йдеться.

Стосовно відмежування злочинів, передбачених ст.ст. 135 та 139 КК України від досліджуваного злочину потрібно пам'ятати, що ст. 135 КК України «Залишення в небезпеці» складається з трьох частин, які містять заборонювальні норми. Родовим і безпосереднім об'єктом злочину є здоров'я та життя особи. Потерпілий від цього злочину – особа, для якої властиві дві ознаки: 1) перебуває в небезпечному для життя стані; 2) позбавлена можливості вжити заходів до самозбереження через малолітство, старість, хворобу чи внаслідок іншого безпорадного стану.

Таким небезпечним для життя станом може бути, наприклад, ситуація, коли особа під час пожежі заблокована в приміщенні, рибалка опинився у воді або збита автомобілем людина залишилася на проїзній частині дороги.

Потерпілим у злочині, передбаченому ст. 139 КК України є хворий, а у злочині, передбаченому ст. 135 КК України більш широке коло осіб – особа, яка знаходиться в небезпечному для життя стані (хворий також входить в зазначене коло осіб).

Об'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 135 КК України на думку В.В. Бабаніної проявляється у бездіяльності двох видів: бездіяльності-невтручанні та бездіяльності, що спричинена попередніми діями винної особи. Автором розглянуто умови, при яких може наставати кримінальна відповідальність за залишення в небезпеці. Це, насамперед, небезпечний для життя стан, неможливість вжити заходів до самозбереження потерпілою особою та можливість надати допомогу винною особою. У разі відсутності такої можливості, відповідальність виключається. Злочин вважається закінченим з моменту залишення без допомоги особи, яка перебуває в небезпечному для життя стані, незалежно від того, відвернула б чи ні надана допомога можливу смерть потерпілого чи інші тяжкі наслідки [8, с. 11].

Натомість у злочині, передбаченому ст. 139 КК України об'єктивна сторона характеризується чотирма ознаками: протиправним діянням (ненадання допомоги – бездіяльністю-невтручанням); обстановкою вчинення злочину; суспільно небезпечними наслідками (смерть хворого або інші тяжкі наслідки); причиновим зв'язком. Суспільно небезпечні діяння досліджуваного злочину виражаються у формі ненадання допомоги хворому медичним працівником. Тобто, об'єктивна сторона у злочині, передбаченому ст. 139 КК України не характеризується небезпечним для життя станом хворого, натомість цей стан є обов'язковою ознакою злочину, передбаченого ст. 135 КК України.

Суб'єкт злочину і в ст. 135 КК України і в ст. 139 КК України спеціальний. В першому випадку – це лише фізичні осудні особи з 16-річного віку, які: 1) первісно зобов'язані були піклуватися про потерпілого та мали можливість надати йому допомогу; 2) саме вони поставили потерпілого в небезпечний для життя стан. В другому випадку (ст. 139 КК України) – медичний працівник.

Тобто суб'єкт злочину та небезпечний для життя стан є основними ознаками, за якими слід відмежовувати злочин передбачений ст. 135 КК України від злочину, передбаченого ст. 139 КК України.

Суб'єктивна сторона ст. 135 КК України, має подвійну форму вини, тобто умисел (прямий і непрямий) щодо діяння необережність (злочинна самовпевненість або злочинна недбалість) щодо наслідків. При залишенні в небезпеці винна особа передбачає можливість настання суспільно небезпечного наслідку своєї дії чи бездіяльності у вигляді смерті іншої особи чи настання інших тяжких наслідків, проте легковажно розраховує на їх відвернення. У випадку, коли особа своїми навмисними діями, поставила потерпілого в небезпечний для життя стан і завідомо залишила його без допомоги, то її дії можуть кваліфікуватися за ч. 3 ст. 135 КК України лише при необережній формі вини до наслідків [8, с. 12].

Майже аналогічні як із залишенням в небезпеці ознаки відмежування ст. 139 та 136 КК України.

Вирішуючи питання про розмежування під час кваліфікації ненадання допомоги хворому медичним працівником від залишення в небезпеці (ст. 135 КК України) та ненадання допомоги особі, котра перебуває в небезпечному для життя стані (ст. 136 КК України), слід брати до уваги те, що ці злочини також не створюють конкуренції, а потребують кваліфікації за сукупністю за наявності для цього достатніх підстав.

Отже, можна констатувати, що ненадання допомоги хворому медичним працівником знаходиться в конкуренції одним лише злочинам – неналежним виконанням професійних обов'язків медичним працівником (ст. 140 КК України).

Розмежувальними ознаками ненадання допомоги хворому медичним працівником від неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником є такі ознаки елементів складів цих злочинів, як: 1) особа потерпілого; 2) характер злочинного діяння; 3) зміст наслідків; 4) форми вини.

Під час відмежування досліджуваного злочину від умисного вбивства (ст. 115 КК України), доведення до самогубства (ст. 120 КК України), умисного тяжкого тілесного ушкодження (ст. 121 КК України), умисного середньої тяжкості тілесного ушкодження (ст. 122 КК України) про жодну конкуренцію кримінально-правових норм вже не йдеться. Ці злочини виключають один одного – якщо під час кваліфікації злочинів буде встановлено умисел особи щодо настання смерті потерпілого чи заподіяння йому інших тяжких наслідків, то таке діяння потрібно кваліфікувати як відповідні умисний злочин проти життя чи здоров'я людини.

Від адміністративних правопорушень треба відмежовувати враховуючи в першу чергу ступінь і характер суспільної небезпеки та наслідків, які настають в результаті вчинення протиправного діяння.

Отже, проаналізовано помилки органів досудового слідства і судів при кваліфікації злочинів, передбачених ст. 139 КК України. Доведено, що досліджуваний злочин потрібно відмежовувати від суміжних злочинів, передбачених ч. 1 ст. 115, п. 2. ч. 2 ст. 115, ст. 120, 121, 122, 135, 136, 140 КК України, та від адміністративних правопорушень за об'єктивними й суб'єктивними ознаками.

Висвітлено основні правила кваліфікації ненадання допомоги хворому медичним працівником згідно з нормами КК України, зокрема при вчиненні

інших злочинів (застосування правил щодо сукупності відповідних норм), вчиненні суміжних злочинів (застосування правил щодо конкуренції кримінально-правових норм). Зазначено, що ці питання потрібно вирішувати з урахуванням усіх конкретних обставин справи й особистих якостей та професійних здібностей винного, його спеціальних знань у певній галузі, чинних у цій галузі правил і нормативів, та знання і розуміння загальноприйнятих правил поведінки в умовах виробничого чи побутового ризику.

3.2. Покарання за ненадання допомоги хворому медичним працівником

Закон здебільшого є ефективним лише тоді, коли в ньому закладено оптимальний механізм його реалізації. Одним із найголовніших елементів механізму реалізації закону є інститут юридичної відповідальності, зокрема призначення покарання.

Покарання – це, передусім, форма і міра відповідальності, у застосуванні якої втілено й задоволено інтереси законності та правосуддя, осіб, що потерпіли від злочину, держави й суспільства, а також засудженого [105, с. 39]. Покарання за вчинений злочин має відповідати загальним принципам призначення покарання.

Для того, щоб з'ясувати зміст покарання, потрібно визначити його мету. Відповідно до ч. 1 ст. 50 КК України, покарання є заходом примусу, що застосовується від імені держави за вироком суду до особи, визнаної винною в учиненні злочину, і полягає в передбаченому законом обмеженні прав і свобод засудженого. Покарання має на меті не лише кару, виправлення засуджених, а й запобігання вчиненню нових злочинів як засудженими, так і іншими особами. Метою покарання передусім є забезпечення безпеки особи,

її прав і свобод, а також убезпечення суспільства й держави від загрози з боку осіб, які вчиняють злочини.

Конкретну міру покарання за злочинне протиправне діяння призначають за загальним правилом в межах відповідної санкції (вони покликані захищати суспільство, відображаючи ступінь морального осуду щодо осіб, які вчинили злочини). Призначення покарання об'єктивного та достатнього залежить від побудови санкції кримінально-правової норми Особливої частини КК України.

Санкція – це частина статті Особливої частини Кодексу, яка встановлює вид і розмір покарання за злочин, вказаний у диспозиції статті [119].

Відповідно до чинного кримінального законодавства, існують два види кримінально-правових санкцій: 1) відносно визначена санкція, яка передбачає покарання лише одного виду і в конкретних межах, вказуючи або не вказуючи його нижню межу, але із зазначенням його верхньої межі; 2) альтернативна санкція, що передбачає два та більше видів основного покарання, з яких суд може призначити лише одне.

Санкції мають ураховувати принципи гуманізму, пріоритету прав людини та громадянина, справедливості, рівності, індивідуалізації покарання, співмірності покарання з тяжкістю вчиненого злочину, економії кримінально-правової репресії, більшої караності групового і повторного злочину, повної відповідальності тощо [288, с. 106]. З огляду на це, формальним критерієм тяжкості (м'якості) покарання має бути дійсний ступінь небезпеки вчиненого діяння. Крім того, слід зазначити, що ефективність покарання залежить від якості побудови кримінально-правової санкції, визначення яких має як теоретичне, так і практичне значення [20].

Санкції статей Особливої частини КК України є також формальним критерієм класифікації злочинів за ступенем тяжкості, що безпосередньо визначено законодавцем у ст. 12 КК України. Зазначена класифікація має надзвичайно важливе значення для практики в частині визначення строків

погашення судимості, кваліфікації під час рецидиву, звільнення від кримінальної відповідальності тощо.

Вид і розмір покарання найбільш повно відображає ступінь суспільної небезпеки (тяжкість) злочину, належність його до певної категорії (за ієрархією класифікації, наведеної в ст. 12 КК України). Тому санкції мають бути повністю об'єктивно науково обґрунтованими. У разі невідповідності санкції ступеню суспільної небезпеки конкретного злочину, в одному випадку суд призначає особі покарання більш м'яке, ніж передбачено в санкції статті, а в іншому – за відповідне діяння такій самій особі призначають покарання в межах санкції відповідної статті.

Ураховуючи викладене, слід зазначити, що законодавець під час конструювання кримінально-правових норм має чітко визначати кримінально-правові санкції, що, з одного боку, дасть змогу створити базу для законодавчого закріплення покарання, а з іншого – гарантуватиме дотримання принципів індивідуалізації та справедливості призначення покарання [25].

Відповідно до статистичних даних МВС України та ГПУ, кількість випадків щодо ненадання допомоги хворому медичним працівником протягом останніх років зростає (2003 р. – 4, 2004 р. – 3, 2006 р. – 1, 2010 р. – 2, 2012 р. – 1 [71], 2013 р. – 47, 2014 р. – 26, 2015 р. – 39, 2016 р. – 44, 2017 р. – 36) [70]. Таким чином, тенденція до активізації вчинення злочинів, передбачених ст. 139 КК України, засвідчує, що діючі санкції за ненадання допомоги хворому медичним працівником вирізняються надмірною м'якістю. Тому вони потребують змін, спрямованих на посилення покарань, що призначаються за цей вид злочину, що виражаються як у збільшенні граничних розмірів покарань, так і у включенні нових видів покарань. Це обґрунтовано тим, що законодавець має визначати санкції з урахуванням ступеня та характеру суспільної небезпеки вчинюваного злочину. Однак під час аналізу слідчої та судової практики щодо кримінальних проваджень (справ), порушених за ст. 139 КК України, доходимо висновку, що в

більшості випадків призначене покарання не відповідає ступеню тяжкості вчиненого злочину.

Наприклад, відповідно до наказу від 29 березня 1981 року № 33 ОСОБА_3 було зараховано на посаду лікаря-фтізіатра з 30 березня 1981 року в КЗ «Обласна туберкульозна лікарня», який розташований за адресою: Кіровоградська область та район, с. Івано-Благодатне, вул. Лісова Поляна, 3, де остання працює донині. Перебуваючи на посаді медичного працівника, ОСОБА_3, згідно зі ст. 78 Основ законодавства України про охорону здоров'я, зобов'язана: сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, надавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу; безплатно надавати першу невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях; дотримуватись вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю; постійно підвищувати рівень професійних знань і майстерності.

26 червня 2013 року ОСОБА_3 заступила на чергування в КЗ «Обласна туберкульозна лікарня». Близько 11⁰⁰ до ОСОБА_3 як до чергового лікаря-фтізіатра звернувся тяжкохворий на хронічну заразну форму туберкульозу легенів із розпадом легеневої тканини ОСОБА_4, який неодноразово вже проходив курс лікування в цьому закладі, з проханням надати йому медичну допомогу та госпіталізувати до КЗ «Обласна туберкульозна лікарня» для проходження курсу лікування від туберкульозу легенів. Крім цього, ОСОБА_4 надав довідку про звільнення з Кременчуцької ВК № 69 у зв'язку із хворобою та виписку № 292 із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого ТБ09. ОСОБА_3 як медичний працівник і черговий лікар, завідомо розуміючи, що ОСОБА_4 хворіє на тяжку заразну хворобу та це може мати тяжкі наслідки для хворого, відмовила тяжкохворому ОСОБА_4 без поважних причин в наданні медичної допомоги, мотивуючи це тим, що в нього немає направлення з обласного туберкульозного диспансеру, хоча зобов'язана була, згідно з установленими правилами,

надати таку допомогу та відмовила прийняти хворого, який прибув сам на лікування. ОСОБА_4, перебуваючи в тяжкому стані, пройшов до паркової зони на території КЗ «Обласна туберкульозна лікарня» та перебував там з 26 до 28 червня 2013 року. Лише після втручання сторонніх осіб його було госпіталізовано. 2 липня 2013 року хворий ОСОБА_4 помер від інтоксикації в результаті фіброзно-кавернозного туберкульозу легень, що підтверджується висновком судово-медичної експертизи від 2 серпня 2013 року № 567.

Таким чином, ОСОБА_3 вчинила злочин, передбачений ч. 1 ст. 139 КК України, кваліфікований як 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.

У підготовчому судовому засіданні потерпілою ОСОБА_1 та обвинуваченою ОСОБА_3 заявлено клопотання про затвердження угоди про примирення від 27 листопада 2013 року, згідно з якою обвинувачена повністю визнає свою вину в учиненні злочину, передбаченого ч. 1 ст. 139 КК України, а потерпіла відмовляється від висунення будь-яких претензій матеріального та морального характеру щодо обвинуваченої. Також сторонами узгоджено міру покарання (із застосуванням ст. 69 КК України) у вигляді штрафу в розмірі 40 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Прокурор висловився про можливість затвердження угоди про примирення.

Суд ухвалив визнати ОСОБА_3 винною у вчиненні злочину, передбаченого ч. 1 ст. 139 КК України, та призначити узгоджену сторонами міру покарання (із застосуванням ст. 69 КК України), у вигляді штрафу в розмірі 40 (сорока) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, що становить 680 грн [47].

Таким чином, можна дійти висновку про необ'єктивність призначення покарання за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Штраф у

розмірі 680 грн 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, а в результаті настає смерть, звісно викликає масу питань.

Крім того, питання викликає кваліфікація дій за ч. 1 ст. 139 КК України, оскільки в результаті бездіяльності зазначеної особи настала смерть (ОСОБА_4 помер від інтоксикації в результаті фіброзно-кавернозного туберкульозу легень, що підтверджується висновком судово-медичної експертизи від 2 серпня 2013 року № 567). Зазначене діяння необхідно кваліфікувати за ч. 2 ст. 139 КК України.

Для аргументування позиції необхідно навести порівняти. Так, КК Республіки Сан-Маріно містить ст. 379 «Ненадання медичної допомоги», згідно з якою особа, що займається лікарською діяльністю та без поважних причин зволікає з наданням або не надає необхідну допомогу особі, яка цієї допомоги терміново потребує, підлягає покаранню у вигляді заборони здійснювати професійну діяльність або заборони провадити будь-яку лікарську діяльність, навіть у разі, якщо вчинене нею діяння не належить до особливо тяжких [269]. У цьому разі йдеться про те, що зазначене не спричинило тяжких наслідків чи смерті особи.

Ненадання допомоги хворому медичним працівником у зарубіжних країнах належить до злочинів, що становлять значну суспільну небезпеку. Так, у КК Киргизької Республіки, крім відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, яка передбачена в ст. 119, законодавчо закріплена відповідальність у ст. 120 за незаконне переривання лікування хворого. Відповідно до цієї статті, кримінальна відповідальність настає за незаконне переривання медичним працівником лікування хворого, що перебуває в тяжкому стані, унаслідок якого з необережності настали тяжкі наслідки [268]. Тобто соціально-правова оцінка досліджуваного діяння,

обсяги його криміналізації, види та розміри покарання в різних країнах, порівняно з Україною, суттєво відрізняються.

У ч. 1 § 221 КК ФРН встановлено відповідальність за злочинне діяння від трьох місяців до п'яти років позбавлення волі. Зазначена санкція, як і в ст. 139 КК України, є відносно визначеною. Відповідно до ч. 2 § 12 КК ФРН, це діяння є проступком, оскільки його нижня межа менше одного року позбавлення волі. У ч. 2 § 221 КК ФРН визначено термін покарання від одного до десяти років, тобто згідно з ч. 1 § 12 КК ФРН вказане діяння є злочином. Санкція ч. 3 § 221 КК ФРН є відносно визначеною, оскільки вказує лише нижню межу покарання – від трьох років позбавлення волі. Це діяння також є злочином. У ч. 4 § 221 КК ФРН зазначено, що «в менш тяжких випадках, передбачених у ч. 2, покаранням є позбавлення волі на строк від шести місяців до п'яти років; у менш тяжких випадках, передбачених ч. 3, призначається покарання у вигляді позбавлення волі на строк від одного до десяти років».

Частина 2 зазначеного параграфу передбачає відповідальність у вигляді позбавлення волі на строк від одного до десяти років у разі, коли винна особа вчиняє діяння відносно дитини або особи, яка йому була довірена для виховання чи опікунства, або коли це діяння спричинило тяжкі наслідки для здоров'я. У разі, якщо діяння спричинило смерть потерпілого, то покарання збільшується на строк не менше ніж до трьох років позбавлення волі. У менш тяжких випадках, визначених у ч. 2, передбачено покарання у вигляді позбавлення волі на строк від шести місяців до п'яти років, але в разі, коли діяння могло спричинити смерть, карається позбавленням волі на строк від одного до десяти років. У ч. 4 § 221 КК ФРН зазначено, що «в менш тяжких випадках, передбачених в ч. 2, покаранням є у вигляді позбавлення волі на строк від шести місяців до п'яти років; у менш тяжких випадках,

передбачених ч. 3, призначається покарання у вигляді позбавлення волі на строк від одного до десяти років» [272, с. 132].

Згідно з КК Австрії, у разі ненадання допомоги хворому медичним працівником діяння кваліфікують за § 82. За власне факт ненадання допомоги ч. 1 § 82 передбачає покарання у вигляді позбавленням волі на строк від шести місяців до п'яти років. Частина 2 також має формальний склад злочину, її санкція є відсильною, оскільки відсилає до попередньої частини вказаного параграфа. Водночас у ч. 3 передбачено кваліфікуючі ознаки, тобто якщо діяння потягло за собою смерть потерпілого, то особу карають позбавленням волі на строк від одного до десяти років [265, с. 44].

Санкції ч. 1, 3 § 82 КК Австрії відносно визначені, оскільки в них зафіксовано вищу та нижчу межі покарання. У ч. 2 § 82 КК Австрії санкція є відсильною, оскільки вона відсилає до попередньої частини вказаного параграфу.

У разі ненадання допомоги хворому медичним працівником таке діяння в Данії кваліфікують за § 250 КК Данії, санкцією якої передбачено покарання у вигляді ув'язнення. Натомість строк цього покарання у вказаному параграфі не визначено. Однак, відповідно до § 33 КК Данії, термін ув'язнення не може бути меншим ніж 30 днів та перевищувати 16 років або призначається довічне ув'язнення. Санкція цієї статті є відносно визначеною. § 250 КК Данії структурно складається з однієї частини, у якій зазначено два склади злочинів та, відповідно, два види покарання за кожний [267, с. 188].

Дійсно, ступінь суспільної небезпеки вчиненого злочину ненадання допомоги хворому медичним працівником є конкретним. Це показник суспільної небезпеки окремого злочину, на який передусім впливають його індивідуальні особливості, що не враховані в межах кваліфікації, проте мають значення під час призначення покарання судом. Причому перелік обставин, на основі яких визначають ступінь тяжкості вчиненого злочину, не

є вичерпним. Зокрема, до них можна зарахувати наявність шкідливих наслідків від учинення злочину, вид умислу, необережності тощо.

При врахуванні ступеня тяжкості злочину велике значення відіграє спосіб вчинення злочину, форма вини, його мотиви та ін. Ступінь тяжкості як індивідуальний показник учиненого особою злочинного діяння знаходиться в межах параметрів, що характеризують типовий ступінь тяжкості всіх злочинів цього виду чи окремого різновиду таких злочинів. Тому і конкретна міра покарання за окремий злочин призначається особі, за загальним правилом, у межах відповідної санкції.

Відповідно до ППВСУ «Про практику призначення судами кримінального покарання» від 24 жовтня 2003 року № 7, існує нерозривний зв'язок суворості покарання та ступеня тяжкості вчиненого злочину. Тобто визначаючи ступінь тяжкості вчиненого злочину, суди мають ґрунтуватися на класифікації злочинів, а також особливостях конкретного злочину й обставин його вчинення (форми вини, мотив, мета, спосіб, стадія вчинення, кількість епізодів злочинної діяльності, роль кожного із співучасників, якщо злочин вчинено групою характер і ступінь тяжкості наслідків, що настали, тощо). Крім цього, у п. 7 ППВСУ «Про посилення судового захисту прав та свобод людини і громадянина» від 30 травня 1997 року № 7 зазначено, що, з огляду на те, що кримінальне покарання найбільш істотно обмежує конституційні права та свободи людини й громадянина, його слід призначати в суворій відповідності з вимогами КК України з урахуванням обставин конкретної справи і даних щодо особи підсудного [205, с. 285]. Також варто зазначити, що рішенням Конституційного Суду України в справі за конституційним поданням ВСУ щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень ст. 69 КК України від 2 листопада 2004 року було визнано «таким, що не відповідає Конституції України, положення частини першої статті 69 КК України в частині, яка унеможливорює

призначення особам, які вчинили злочини невеликої тяжкості, більш м'якого покарання, ніж передбачено законом» [211, с. 34–38]. Загальні правила призначення покарання, передбачені в кримінальному законодавстві, поширюються на всі злочини незалежно від ступеня їх тяжкості і не передбачають винятків щодо неврахування ступеня тяжкості стосовно класифікації злочинів до злочинів невеликої тяжкості.

Закон встановлює типову характеристику тяжкості певних видів злочинів, а суд під час призначення покарання визначає індивідуальний ступінь тяжкості конкретного злочину, уточнюючи водночас його законодавчу оцінку. Індивідуалізація покарання може бути двох видів – законодавча й судова. В окресленому контексті доцільно визначити передусім законодавчу індивідуалізацію.

Індивідуалізація покарання в законі (законодавча) – це вираження в нормах Загальної та Особливої частин кримінального права загальних положень, які в абстрактній формі зобов'язують суд ураховувати ці положення під час призначення покарання особі, яка вчинила злочин, у межах санкції статті закону [94, с. 12]. У кримінальному законодавстві чітко визначено порядок призначення та застосування покарань, у загальній формі сформульовано вихідні положення, які б індивідуалізували призначення покарання, адже в системі покарань уже наявні елементи законодавчої індивідуалізації. На ступінь тяжкості вчиненого злочину як одну із загальних засад призначення покарання можуть певним чином впливати різноманітні обставини, які характеризують ті чи інші ознаки складу злочину.

Невиправданим і дещо абсурдним є визначення в ст. 139 КК України однакових меж покарання у вигляді позбавлення волі в разі ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленними правилами, надати таку допомогу,

якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого та у випадку, якщо те саме діяння спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки. Це, на нашу думку, порушує принципи диференціації кримінальної відповідальності, а також засади законності й об'єктивності [28, с. 136–140].

У ст. 113 КК УРСР 1960 року було передбачено відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Покаранням за вчинення відповідного злочину був такий самий вид і розмір покарання. Це ще тоді почало викликати неоднозначні позиції вчених щодо зазначеного питання. Зокрема, до цього з критичною точкою зору підходила Л. М. Назмутдинова [158, с. 175].

Досить цікавим прикладом ненадання допомоги хворому медичним працівником та непритягнення медичного працівника до кримінальної відповідальності, а отже, непризначення покарання за ст. 139 КК України є вирок Світловодського міськрайонного суду Кіровоградської області. Так, *на початку листопада 2002 року ОСОБА_2, ІНФОРМАЦІЯ_4, після травмування родимки на шиї звернувся до ОСОБА_1, як до лікаря-онколога зі скаргами на запалення родимки на шиї. Оглядаючи хворого з наявністю ушкодженого пігментного утворення на шкірі з ознаками запалення, лікар ОСОБА_1 недбало поставилася до своїх обов'язків, не виявила пильності щодо можливості злоякісності цього утворення та метастазування, у зв'язку з чим ретельно не оглянула ОСОБА_2 з оціненням стану лімфатичних вузлів, результати огляду не записала в амбулаторну картку, не призначила УЗД внутрішніх органів та не направила хворого до обласного онкологічного диспансеру для проведення пункції, мікроскопічного дослідження з метою встановлення правильного діагнозу, видалення пухлини. Крім цього, ОСОБА_1 порадила хворому застосувати препарат димексид, що було недоцільним, оскільки в інструкції до його використання серед показань пухлин шкіри не має і призначення цього препарату на*

пухлину саме у вигляді компресу було категорично протипоказаним через можливість стимулювання росту та розповсюдження меланоми.

17 листопада 2002 року ОСОБА_2 у зв'язку з погіршенням стану та збільшенням розміру родимки звернувся до хірурга Світловодської ЦРЛ, який встановив йому діагноз «інфікована папілома шиї» та здійснив оперативне втручання – економне висікання пухлини, направив після операційний матеріал на патологоанатомічне дослідження. Під час дослідження пухлини, видаленої в ОСОБА_2, 15 грудня 2002 року патологоанатомом було встановлено неправильний діагноз «папіломатозна форма пограничного пігментного невусу», згідно з яким хворий ОСОБА_2 стаціонарного лікування не потребував.

Проте за наявності вказаного діагнозу ОСОБА_1 (онкологу) доцільно було оформити ОСОБА_2 на облік та організувати спостереження. Неоформлення ОСОБА_2 на облік зумовило відсутність щодо нього онконастороженості в подальшому та незабезпечення спостереження за його станом і ненадання спеціалізованої медичної допомоги.

24 лютого 2003 року ОСОБА_2 знову звернувся до лікаря-онколога ОСОБА_1 зі скаргами на наявність збільшених лімфатичних вузлів у ділянці шиї зліва. Хворому був встановлений діагноз «шийний лимфаденит» та «лимфогрануломатоз» (під питанням), з огляду на що призначено медикаментозне лакування антибіотиками (гінтамецин, бісептол, ністатин) та напівспиртові компреси. Під час наступних двох зверненнях 5 та 11 березня 2003 року ОСОБА_1 було зафіксовано появу підвищення температури тіла до 39°C , а також відсутність покращення після проведення лікування.

Наявність в ОСОБА_2 збільшених лімфатичних вузлів у ділянці шиї зліва, особливо за відсутності позитивного ефекту від лікування, з урахуванням попередніх звернень хворого до неї та хірурга з приводу

пухлини шкіри зліва давало підстави лікарю ОСОБА_1 запідозрити в ОСОБА_2 онкологічне захворювання та направити його до обласного онкологічного диспансеру, що внаслідок несумлінного ставлення лікарем ОСОБА_1 до своїх обов'язків не було зроблено. Крім цього, ОСОБА_1, здійснивши огляд хворого та не зробивши жодного аналізу, призначила йому напівспиртові компреси, які були протипоказані онкологічному хворому через можливість стимулювання росту чи поширення меланому.

Помилки, допущені лікарем-онкологом ОСОБА_1 під час звернення ОСОБА_2 до Світловодської ЦРЛ, призначення хворому компресу з димексидом на пухлину в листопаді 2002 року, ненаправлення його в той період до хірурга чи до онкологічного диспансеру для видалення пухлини в ділянці шиї, відсутність у лікаря онконастороженості під час повторного звернення хворого 24 лютого 2003 року зі збільшеними лімфатичними вузлами в ділянці шиї, ненаправлення його до онкологічного диспансеру для діагностичної пункції лімфовузлів, призначення хворому в цей період напівспиртового компресу, невстановлення його на диспансерний облік стали факторами, що погіршили стан хворого.

Після цього ОСОБА_2 звертався за консультаціями до Запорізького онкологічного диспансеру. Йому було призначено лікування, яке відповідало поставленому діагнозу. Після отримання висновків із Запорізького онкологічного диспансеру лікування було змінено.

У подальшому стан здоров'я ОСОБА_2 погіршився. 14 жовтня 2003 року ОСОБА_1 безпідставно відмовилась прибути на виклик до хворого ОСОБА_2, у супереч вимогам посадової інструкції, яка передбачає обслуговування викликів на дому. З огляду на стан ОСОБА_2, описаний ОСОБА_1 16 жовтня 2003 року в амбулаторній карті після обстеження на дому, та за відсутності результатів проведених обстежень, які б уточнювали діагноз, слід було запропонувати госпіталізацію хворого вже

на той час. Проте ОСОБА_1 не госпіталізувала хворого ОСОБА_2, мотивуючи це рішення тяжкістю його стану. У медичній картці хворого зроблено запис про призначення симптоматичного лікування, проте без його конкретизації. Фактично хворий був позбавлений належного лікування. Йому запропоновано було госпіталізацію лише 4 листопада 2003 року. Причому ОСОБА_1 несвоєчасно був виписаний рецепт на придбання спеціальних ліків для онкохворого. У зв'язку з відсутністю в неї такого рецепту на момент огляду 16 жовтня 2003 року, що вказує на несумлінне ставлення її до виконання покладених обов'язків. Хворий ОСОБА_2 помер

ІНФОРМАЦІЯ_5.

Суд ухвалив визнати ОСОБА_1 винною в учиненні злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, призначивши покарання у виді позбавлення волі на один рік, а за ч. 2 ст. 139 КК України ОСОБА_1 виправдати. Стягнути з ОСОБА_1 на користь ОСОБА_5 у відшкодування матеріальної шкоди 2267 грн 61 коп. та у відшкодування моральної шкоди 5000 грн.

Згідно з наведеними даними, найбільш поширеним видом призначення покарання є позбавлення волі (56 %) (додаток Б). Крім цього, позбавлення волі суди найчастіше призначають на строк від одного до двох років. Тому, на нашу думку, доцільно змінити межі санкції ст. 139 КК України, передбачивши збільшення її верхньої межі. Адже верхні та нижні межі санкцій та їх співвідношення в досліджуваних злочинах не врегульовано належним чином, що видно, передусім, з прикладу передбачення покарання у вигляді позбавлення волі. У науковій літературі неодноразово лунали пропозиції щодо необхідності запровадження в законодавстві України так званих типових санкцій, де мають бути передбачені не лише типові покарання, а і їх поєднання з іншими основними видами покарання [178, с. 15]. Так, Н. А. Орловська пропонує для позбавлення волі на визначений термін

встановити шість ступенів: від 1 до 3 років, від 3 до 5 років, від 5 до 8 років, від 8 до 10 років, від 10 до 13 років, від 13 до 15 років [178, с. 16].

На нашу думку, вказана пропозиція варта уваги, оскільки впровадження її в практику сприяло б зміцненню правосуддя та законності в державі, зменшило б кількісні показники суддівського свавілля завдяки чітким законодавчо встановленим межах певного виду покарання. Також серед недоліків визначення розмірів покарання у вигляді позбавлення волі є недостатнє використання покарань, які не пов'язані з позбавленням волі або так званих майнових покарань (штраф, громадські роботи).

Про необхідність зміни санкції злочину, передбаченого ч. 2 ст. 139 КК України, до трьох років свідчить також судова практика, коли за необхідності призначити більш жорстке покарання така можливість обмежується санкцією, що не відповідає ступеню суспільної небезпеки вказаного діяння, і в результаті призначається максимальне покарання, яке передбачено санкцією за вчинення діяння, передбаченого ч. 2 ст. 139 КК України, – п'яти років позбавлення волі.

Зокрема, підтвердженням цього є схвалення таких змін 94 % опитаних респондентів, а також проведений аналіз зарубіжного законодавства в частині покарання за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Таким чином, санкції кримінально-правових норм окремих зарубіжних країн, які передбачають відповідальність за цей вид діяння, зазвичай є більш суровими, ніж у КК України. Дійсно, ефективність кримінального покарання визначається тим, наскільки науково обґрунтовано, оптимально і якісно це покарання реалізовується до відповідної статті Особливої частини КК України. Сутність принципу справедливості під час призначення покарання полягає в тому, щоб не допустити розриву між мірою вчиненого та мірою покарання. У разі досягнення такої цілі покарання буде служити засобом відновлення соціальної справедливості, ресоціалізації, виправлення

засудженого та попередження вчинення злочину. Однак загальновизнане тлумачення цього принципу полягає в тому, що він повинен бути призначений у межах санкції статті КК України, якою передбачено відповідальність за вчинений злочин, з урахуванням положень Загальної частини КК, ступеня тяжкості вчиненого злочину, особи винного й обставин, що пом'якшують і обтяжують покарання. На думку М. І. Мельника та В. А. Клименка, необхідним та достатнім є таке покарання, яке відповідає тяжкості вчиненого злочину даним про особу винного, обставинам, що пом'якшують і обтяжують покарання [121]. Загальні засади призначення покарання передбачають реалізацію таких принципів інституту призначення покарання, як законність, обґрунтованість, індивідуалізація покарання, економія заходів кримінально-правового примусу тощо. Також справедливе покарання залежить від встановлення об'єктивної істини по справі, правильної кваліфікації злочину та дотримання таких принципів, як законність, рівність громадян перед законом і гуманізм.

Отже, на основі аналізу доктринальних положень, а також вітчизняного кримінального законодавства в частині видів і меж покарання за злочин, передбачений ст. 139 КК України, доцільно в межах визначення покарання за ненадання допомоги хворому медичним працівником ураховувати характер і ступінь суспільної небезпеки. Зважаючи на результати аналізу санкцій ч. 1 та ч. 2 ст. 139 КК України, на нашу думку, необхідно зменшити амплітуди між нижніми та верхніми межами покарання у виді позбавлення волі. У зв'язку з цим слід внести відповідні зміни до ст. 139 КК України, передбачивши такі пропозиції щодо покарання: у ч. 2 – на строк до трьох років позбавлення волі; у ч. 3 – на строк від двох до п'яти років позбавлення волі (з цим погодилися 94 % з усіх опитаних респондентів).

Висновки до розділу 3

Дослідивши особливості кваліфікації ненадання допомоги хворому медичним працівником, відмежування цього злочину від суміжних злочинів та встановлення покарання за ненадання допомоги хворому медичним працівником, ми дійшли таких висновків.

1. Доведено, що досліджуваний злочин потрібно відмежовувати від суміжних злочинів, передбачених ч. 1 ст. 115, п. 2 ч. 2 ст. 115, ст. 120, 121, 122, 135, 136, 140 КК України, та від адміністративних правопорушень за об'єктивними й суб'єктивними ознаками.

Висвітлено основні правила кваліфікації ненадання допомоги хворому медичним працівником згідно з нормами КК України, зокрема в разі вчинення інших злочинів (застосування правил щодо сукупності відповідних норм), а також учинення суміжних злочинів (застосування правил щодо конкуренції кримінально-правових норм). Зазначено, що ці питання потрібно вирішувати з урахуванням усіх конкретних обставин справи й особистих якостей та професійних здібностей винного, його спеціальних знань у певній галузі, чинних у цій галузі правил і нормативів, та знання і розуміння загальноприйнятих правил поведінки в умовах виробничого чи побутового ризику.

2. Встановлено відсутність єдиної методики призначення кримінального покарання за ненадання допомоги хворому медичним працівником. На основі аналізу доктринальних положень, а також вітчизняного кримінального законодавства в частині видів і меж покарання за злочин, передбачений ст. 139 КК України, науково обґрунтовано авторське бачення щодо покарання за ненадання допомоги хворому медичним працівником з урахуванням характеру та ступеня суспільної небезпеки. У зв'язку з цим на основі аналізу санкцій діючих ч. 1 та ч. 2 ст. 139 КК України

для зменшення коливання між нижніми та верхніми межами покарання у виді позбавлення волі запропоновано змінити зазначений вид покарання: у ч. 2 – на строк до трьох років позбавлення волі; у ч. 3 – на строк від двох до п'яти років позбавлення волі (з цим погодилися 94 % з усіх опитаних респондентів).

Про необхідність зміни санкцій досліджуваного злочину засвідчує і судова практика, коли за потреби призначити більш жорстке покарання така можливість обмежується санкцією, що не відповідає ступеню суспільної небезпеки вказаного діяння, та призначається максимальне покарання, яке передбачено санкцією. Зазначене підтверджує також аналіз зарубіжного законодавства в частині покарання за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Так, санкції кримінально-правових норм окремих зарубіжних країн, які передбачають відповідальність за такий вид діяння, зазвичай є більш суровими, ніж у КК України.

ВИСНОВКИ

У висновках наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукового завдання, яке полягало в комплексному дослідженні питань кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником та формуванні теоретичних положень і рекомендацій, що відповідають вимогам наукової новизни, мають значення для науки та практики, зокрема:

1. Під методологією дослідження кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником потрібно розуміти певну систему, спрямовану на визначення відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у сфері кримінального права, що сприяє формуванню певних висновків за допомогою конкретних прийомів та засобів. Теоретичними передумовами такого дослідження виступають, зокрема, знання сутності, стану та меж наукових розробок у сфері злочинів, пов'язаних з ненаданням допомоги хворому медичним працівником. Визначення правильного формулювання завдань дослідження дало змогу об'єктивно дослідити питання в цьому напрямі та їх взаємозв'язок із положеннями суміжних галузей права.

2. Аналіз історії розвитку кримінально-правових норм про відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником дав змогу виділити такі періоди розвитку кримінальної відповідальності за цей злочин за критерієм законодавчого закріплення існуючих норм: 1) становлення кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (X ст. – перша половина XIII ст.); 2) закріплення норми про звільнення від кримінальної відповідальності (перша половина XIII ст. – перша половина XIX ст.); 3) нормативне вдосконалення кримінальної відповідальності за ненадання допомоги

хворому медичним працівником (перша половина XIX ст. – 1990 р.);
4) сучасний період розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (1990 р. – донині).

3. На основі порівняльного дослідження в контексті відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником зроблено висновок, що кримінальну відповідальність за цей злочин передбачено в законодавстві тільки деяких зарубіжних країн. Норма про відповідальність за такі діяння міститься в розділах (главах) Особливої частини КК зарубіжних країн, у яких передбачено посягання на життя та здоров'я особи. Водночас ненадання такої допомоги повинно стосуватися особи, яка перебуває в загрозовому для життя чи здоров'я стані, зумовленому різними факторами – нещасний випадок, наслідки стихійного лиха, умисні протиправні діяння інших осіб тощо.

4. Родовим об'єктом ненадання допомоги хворому медичним працівником є суспільні відносини у сфері охорони життя та здоров'я особи. Видовий об'єкт ненадання допомоги хворому медичним працівником – це суспільні відносини у сфері охорони права громадян на охорону здоров'я в системі охорони здоров'я. Безпосередній об'єкт злочину, передбаченого ст. 139 КК України, має свої особливі риси (бездіяльність медичного працівника не спричиняє шкоди життю чи здоров'ю хворого, а не відвертає її настання шляхом не вчинення певних дій) і його потрібно розглядати як суспільні відносини, що охороняють життя та здоров'я особи і забезпечують реалізацію права громадян на надання медичної допомоги [26, с. 136–142]. Додатковим обов'язковим (необхідним) об'єктом даного злочину є суспільні відносини щодо порядку надання медичної допомоги.

Обов'язковою ознакою складу злочину є потерпілий, яким потрібно визнавати пацієнта. У зв'язку з цим, запропоновано внести зміни до назви статті та до ч. 1 ст. 139 КК України, замінивши слово «хворий» словом «пацієнт».

Об'єктивна сторона ненадання допомоги хворому медичним працівником характеризується чотирма ознаками: а) протиправним діянням (ненадання допомоги – бездіяльністю-невтручанням); б) обстановкою вчинення злочину; в) суспільно небезпечними наслідками (смерть хворого або інші тяжкі наслідки); г) причиновим зв'язком. При цьому суспільно небезпечні діяння досліджуваного злочину виражаються у формі ненадання допомоги хворому медичним працівником, а виявлення причинно-наслідкового зв'язку між вчиненим діянням та суспільно небезпечними наслідками полягає у визначенні можливості запобігання їм при наданні медичним працівником допомоги хворому, а також при встановленні того, що надання такої допомоги все одно не врятувало б потерпілого (неможливість відвернення наслідків).

5. Суб'єктом досліджуваного злочину є медичний працівник, тобто фізична особа, яка має медичну або іншу спеціальну освіту, що дозволяє займатись медичною діяльністю згідно з чинним законодавством, працює в закладі охорони здоров'я та до трудових обов'язків якої належить здійснення медичної діяльності.

Психічне ставлення суб'єкта до вчинюваного ним діяння у вигляді ненадання допомоги хворому може характеризуватися тільки прямим умислом. З метою усунення дублювання законодавчого опису психічного ставлення медичного працівника до можливого настання суспільно небезпечних наслідків, запропоновано перед словами «ненадання без поважних причин» вставити слово «умисне», а слово «завідомо» виключити.

Оскільки судова практика свідчить про поширеність при вчиненні даного злочину корисливого мотиву, запропоновано визнати його кваліфікуючою ознакою ненадання допомоги хворому медичним працівником. Мета та емоційний стан досліджуваного злочину хоча на

кваліфікацію не впливають, але можуть враховуватися судом при призначенні покарання.

6. Досліджуваний злочин потрібно відмежовувати від суміжних, а саме передбачених ч. 1 ст. 115, п. 2. ч. 2 ст. 115, ст. 120, 121, 122, 135, 136, 140 КК України, та від адміністративних правопорушень. Основні правила кваліфікації ненадання допомоги хворому медичним працівником необхідно формувати з урахуванням застосування інституту сукупності злочинів та положень щодо конкуренції кримінально-правових норм. Зокрема, при розмежуванні злочинів, передбачених ст. 136 КК України та досліджуваною нормою, слід застосовувати правила кваліфікації злочинів при конкуренції кримінально-правових норм, а саме конкуренцію загальної та спеціальної норм.

7. Проведені емпіричні дослідження, стан застосування положень ст. 139 КК України в судовій та слідчій практиці, узагальнення й аналіз її результатів дали змогу виявити наявні в цій сфері проблеми. З урахуванням характеру суспільної небезпеки ненадання допомоги хворому медичним працівником і на основі аналізу санкцій діючих ч. 1 та ч. 2 ст. 139 КК України доцільно зменшити коливання між нижніми та верхніми межами покарання у виді позбавлення волі, у зв'язку з цим, доцільно внести зміни до санкцій запропонованих автором ч. 2, 3 ст. 139 КК України.

На основі проведеного дослідження особливостей кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником розроблено пропозиції для удосконалення досліджуваної норми та запропоновано нову редакцію ст. 139 КК України:

Стаття 139. Ненадання допомоги пацієнту медичним працівником

1. Умисне ненадання без поважних причин допомоги пацієнту медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати

таку допомогу, якщо йому відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, -

карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років.

2. Те саме діяння, якщо воно вчинене з корисливих мотивів або щодо неповнолітнього пацієнта, -

карається обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

3. Діяння, передбачені частиною першою або другою цієї статті, якщо воно спричинило смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки, -

карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк від двох до п'яти років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азаров Д. С. Кримінальна відповідальність за розголошення лікарської таємниці: окремі теоретичні та прикладні проблеми. *Кримінально-правова охорона життя та здоров'я особи* : матеріали наук.-практ. конф. (Харків, 22–23 квіт. 2004). Київ ; Харків : Юрінком Інтер, 2004. С. 100–102.
2. Албул С. В. Кримінально-правові та кримінологічні аспекти розуміння корисливого мотиву вчинення злочинів. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2008. № 1. С. 23–25.
3. Алієва О. М. Теоретичні проблеми кримінальної відповідальності за розголошення лікарської таємниці. *Правова держава*. 2008. № 10. С. 74–80.
4. Андрушко П. П. Злочини проти виборчих прав громадян та їх права брати участь у референдумі: кримінально-правова характеристика : монографія. Київ : КНТ, 2007. 328 с.
5. Андрушко П. П., Гончаренко В. Г., Фесенко Є. В. Науково-практичний коментар до кримінального кодексу України. 2-ге вид., переробл. і доповн. Київ : Дакор, 2008. 1428 с.
6. Антонов С. В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Київ, 2006. 204 с.
7. Архів Васильківського міськрайонного суду Київської області. Справа № 1-40/12.
8. Бабаніна В. В. Кримінальна відповідальність за залишення в небезпеці : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2010. 237 с.

9. Байда А. О. Відповідальність за незаконну лікувальну діяльність за КК України (аналіз складу злочину, питання кваліфікації) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Харків, 2006. 20 с.
10. Балабко В. В. Злочини проти життя та здоров'я особи: кримінальна відповідальність медичних працівників : монографія. Запоріжжя : Дніпров. металург, 2017. 288 с.
11. Балабко В. В. Кримінальна відповідальність медичних працівників за злочини проти життя та здоров'я особи : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2013. 20 с.
12. Белогриц-Котляревский Л. С. Учебник русского уголовного права. Общая и особенная части. Киев ; Петербург ; Харьков, 1903. 618 с.
13. Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М. : Юрид. лит., 1970. 128 с.
14. Берзін П. С. Наслідки у складах злочинів у сфері господарської діяльності: кримінально правова характеристика : навч. посіб. Київ : КНТ, 2007. 392 с.
15. Берзін П. С. Проблеми кримінальної відповідальності за невиконання службовою особою законних вимог народного депутата України та створення штучних перешкод у його роботі (ч. 1 ст. 351 Кримінального кодексу України). *Право і громадянське суспільство*. 2014. № 4. С. 20–41.
16. Берило О. Г. Видовий об'єкт ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Актуальні проблеми кримінального права* : матеріали VIII міжвуз. наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті професора П. П. Михайленка (Київ, 16 листоп. 2017 р.). Київ, 2017. С. 114–116.

17. Берило О. Г. Додатковий об'єкт ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Кримінологічна теорія і практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення* : матеріали міжвуз. наук.-практ. круглого столу (Київ, 21 квіт. 2018 р.). Київ, 2018. С. 257–262.

18. Берило О. Г. Завідомість як обов'язкова ознака суб'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 139 КК України. *Безпека дорожнього руху: правові та організаційні аспекти* : матеріали XII Міжнар. наук.-практ. конф. (Кривий Ріг, 17 листоп. 2017 р.). Кривий Ріг, 2017. С. 19–21.

19. Берило О. Г. Історичні аспекти становлення та розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період з IX ст. до середини XVIII ст. *Право і суспільство*. 2017. № 3. Ч. 2. С. 165–169.

20. Берило О. Г. Конструкція санкцій кримінально-правової норми, що передбачає відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Право.ua*. 2017. № 2. С. 198–204.

21. Берило О. Г. Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період із середини XVII ст. до початку XX ст. *Судова та слідча практика в Україні*. 2017. № 5. С. 20–26.

22. Берило О. Г. Особливості кваліфікації ненадання допомоги хворому медичним працівником, поєднане з одержанням неправомірної вигоди. *Корупційна злочинність у міжнародному вимірі: форми, методи та засоби протидії* : матеріали міжнар. круглого столу (Київ, 9–10 листоп. 2017 р.). Київ, 2017. С. 270–274.

23. Берило О. Г. Особливості регулювання суспільних відносин щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період Київської Русі. *Кримінологічна теорія та практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення* : матеріали міжвуз. наук.-практ. конф. (Київ, 24 берез. 2017 р.). Київ, 2017. Ч. 2. С. 11–14.

24. Берило О. Г. Отграничения неоказания помощи больному медицинским работником от ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским работником. *Leges si Viata*. 2017. № 12. С. 27–30.

25. Берило О. Г. Передумови дослідження механізму створення та реалізації кримінального законодавства України щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Правоохоронна діяльність: історія, сучасний стан та перспективи розвитку* матеріали наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті видатного науковця О. Ф. Граніна (Київ, 23 берез. 2017 р.). Київ, 2017. С. 20–22.

26. Берило О. Г. Проблемні питання основного безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України. *Європейські перспективи*. 2018. № 1. С. 136–142.

27. Берило О. Г. Регламентация кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником згідно з кримінальним законодавством 1903–1921 років. *Актуальні питання кримінального процесу, криміналістики та судової експертизи* : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 24 листоп. 2017 р.). Київ, 2017. Ч. 2. С. 269–272.

28. Берило О. Г. Суб'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 139 Кримінального кодексу України. *Верховенство права*. 2017. № 5. С. 136–140.

29. Берило О. Г. Щодо питання про визначення родового та видового об'єктів злочину, передбаченого ст. 139 КК України. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. № 2. Ч. 2. С. 283–288.
30. Білецький-Носенко П. Словник української мови. Київ : Наук. думка, 1966. 419 с.
31. Бойцов А. И. Преступления против собственности. СПб. : Юрид. центр Пресс, 2002. 755 с.
32. Болотіна Н. Б. Пацієнт: поняття, права та обов'язки. *Правова держава*. 2004. Вип. 14. С. 305–306.
33. Бондарчук В. В. Кримінальна відповідальність за фіктивне підприємництво : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2013. 248 с.
34. Борзенков Г. Н. Квалификация преступлений против жизни и здоровья. М. : Зерцало-М, 2006. 144 с.
35. Бородин С. В. Квалификация преступлений против жизни. М. : Юрид. лит., 1977. 239 с.
36. Бортник В. А. Честь та гідність особи як об'єкт злочину : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2013. 212 с.
37. Братасюк М. Ціннісний підхід до права в контексті сучасної правничої методології. *Підприємництво, господарство і право*. 2005. № 11. С. 3–7.
38. Брич Л. Суміжні склади злочинів: поняття та ознаки. *Підприємництво, господарство і право*. 2006. № 6. С. 102–109.
39. Брич Л. П. Спільні та розмежувальні ознаки складів злочинів, передбачених ст. 130 КК України «Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби», із суміжними складами злочинів. *Вісник Львівського університету*. 2003. Вип. 38. С. 454–467.

40. Брич Л. П. Теоретичні засади розмежування складів злочинів : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Львів, 2014. 34 с.
41. Бурдін В. М. Осудність та неосудність (кримінально-правове дослідження). Львів, 2010. 780 с.
42. Бурко О. В. Кримінальна відповідальність за вчинення умисного вбивства в стані сильного душевного хвилювання : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 1997. 18 с.
43. Васильєв А. А. Проблеми осудності у кримінальному праві : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Харків, 2005. 17 с.
44. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [упоряд. Т. В. Ковальова]. Харків : Фоліо, 2005. 767 с.
45. Вереша Р. В. Поняття вини як елемент змісту кримінального права України : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Львів, 2004. 18 с.
46. Винокуров В. Н. Общественные отношения как объект преступления: за и против. *Государство и право*. 2010. № 1. С. 116–119.
47. Вирок Кіровоградського районного суду від 28 листоп. 2013 р. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/35553482>.
48. Вознюк А. А. Кримінальне право України. Загальна частина : конспект лекцій. Київ, 2016. 236 с.
49. Волков Б. С. Мотивы преступлений. Уголовно-правовое и социально-психологическое исследование / науч. ред. М. Д. Лысов. Казань : Казан. ун-т, 1982. 152 с.
50. Воробей П. А. Кримінально-правове ставлення в вину : монографія. Київ : Атіка, 2009. 176 с.
51. Воробей П. А. Теорія і практика кримінально-правового ставлення в вину : монографія. Київ : НАВСУ, 1997. 184 с.

52. Временник Московского общества истории и древностей российских. Кн. 18. М., 1854. 256 с.
53. Гавриш С. Б. Кримінально-правова охорона довкілля в Україні. Проблеми теорії, застосування і розвитку кримінального законодавства. Київ : Ін-т законодавства Верховної Ради України, 2002. 634 с.
54. Галай В. О. Практичне право: права пацієнта (Інтерактивний курс медичного права) : навч. посіб. [В. О. Галай, С. К. Гречанюк, І. Я. Сенюта та ін.] ; за ред. С. Г. Стеценка, А. О. Галая. Київ : КНТ, 2009. 224 с.
55. Гаухман Л. Д. Квалификация преступлений: закон, теория, практика. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Центр ЮрИнфоР, 2003. 448 с.
56. Глушков В. А. Проблемы уголовной ответственности за общественно опасные деяния в сфере медицинского обслуживания : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Киев, 1990. 432 с.
57. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения. Киев : Вища шк., 1987. 200 с.
58. Головкін Б. М. Корисливі мотиви тяжких насильницьких посягань: теоретичний аналіз та емпіричний досвід. *Вісник прокуратури*. 2007. № 11. С. 49–57.
59. Горбунова Л. В. Обстоятельства, отягчающие наказание, по уголовному законодательству России и зарубежных стран : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Казань, 2003. 197 с.
60. Горелик А. С. Уголовная ответственность за оставление в опасности : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Ленинград, 1964. 19 с.
61. Горелик И. И. Квалификация преступлений, опасных для жизни и здоровья. Минск : Вышэйш. шк., 1973. 320 с.
62. Горелик И. И. Ответственность за оставление в опасности по советскому уголовному праву. М. : Госюриздат, 1960. 72 с.

63. Гринчак С. В. Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини: підстави кримінальної відповідальності : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Харків, 2007. 20 с.
64. Грищук В. К. Кодифікація кримінального законодавства України. Львів : Світ, 1992. 165 с.
65. Грищук В. К. Кримінальне право України. Загальна частина : навч. посіб. Київ : Ін Юре, 2006. 568 с.
66. Грудзур О. М. Кримінально-правова характеристика провокації хабара : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2011. 229 с.
67. Грудзур О. М. Об'єкт злочинів у сфері службової діяльності. *Підприємництво господарство і право*. 2009. № 12. С. 121–125.
68. Гуторова Н. А. Уголовное право Украины. Особенная часть : конспект лекций. Харьков, 1999. 207 с.
69. Гуторова Н. О. Проблеми кримінально-правової охорони державних фінансів України : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Харків, 2002. 38 с.
70. Дані Генеральної прокуратури України. *Генеральна прокуратура України* : [сайт]. URL: <http://www.gp.gov.ua/ua/statinfo.html>.
71. Дані Міністерства внутрішніх справ України. *Міністерство внутрішніх справ України* : [сайт]. URL: http://mvs.gov.ua/ua/pages/166_Stan_ta_struktura_zlochinnosti_v_Ukraini_2007_2008_rr.htm.
72. Декларація про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів у Європі від 1994 р. URL: http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml.
73. Денисов С. Ф. Кримінальна відповідальність за злочини проти громадської моральності (ст. 210, 211, 211¹ КК України) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 1996. 22 с.

74. Денисов С. А. Актуальные проблемы уголовной ответственности за преступления против правосудия : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. М., 2003. 362 с.

75. Домбровська О. В. Теоретичні проблеми кримінально-правової охорони життя людини. *Кримінально-правова охорона життя та здоров'я особи* : матеріали наук.-практ. конф. (Харків, 22–23 квіт. 2004 р.) / редкол.: В. В. Сташис (голов. ред.) та ін. Київ ; Харків : Юрінком Інтер, 2004. С. 42–44.

76. Дудоров О. О., Хавронюк М. І. Кримінальне право : навч. посіб. / за заг. ред. М. І. Хавронюка. Київ, 2014. 944 с.

77. Єгорова В. О. Криміналізація незаконного проведення дослідів над людиною та його кримінально-правові ознаки : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2010. 20 с.

78. Жукова В. Г. Умышленные телесные повреждения и борьба с ними по советскому уголовному праву : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. М., 1966. 15 с.

79. Загородников Н. И. Советское уголовное право. Общая и Особенная части. М. : Юрид. лит., 1975. 568 с.

80. Загородников Н. И. Значение объекта преступления при определении меры наказания по советскому уголовному праву. *Труды Военно-юридической академии*. 1949. Вып. 10. С. 3–47.

81. Загородников Н. И. Объект: от идеологизации содержания к естественному пониманию. *Проблемы уголовной политики и уголовного права*. М., 1994. С. 5–22.

82. Закалюк А. П. Курс сучасної української кримінології: теорія і практика. У 3 кн. Кн. 2 : Кримінологічна характеристика та запобігання вчиненню окремих видів злочинів. Київ : Ін Юре, 2007. 712 с.

83. Зінченко І. О., Тютюгін В. І. Одиничні злочини: поняття, види, кваліфікація : монографія. Харків : ФІНН, 2010. 256 с.
84. Золотова О. І. Корисливий мотив як кваліфікуюча ознака умисного вбивства. *Держава і право*. 2009. Вип. 46. С. 513–518. (Серія «Юридичні і політичні науки»).
85. Исмаилов И. А. Ответственность за причинение тяжких телесных повреждений по уголовному законодательству Азербайджанской ССР : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Ленинград, 1966. 23 с.
86. История Древнего Востока. Тексты и документы : учеб. пособие / под ред. В. И. Кузищина. М. : Высш. шк., 2002. 679 с. URL: <http://grachev62.narod.ru/hrest/chapt02.htm>.
87. История Русской Церкви в период совершенной зависимости её от константинопольского патриарха. Т. 1 : Состояние Русской Церкви от первого её митрополита Святого Михаила до избрания митрополита Илариона (988–1051). URL: https://azbyka.ru/otechnik/Makarij_Bulgakov/istorija-russkoj-tserkvi/2.
88. Исхаков Э. Р., Аксенов С. Г. Особенности обеспечения и защиты прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также прав пациентов в нормативно-правовых актах допетровской Руси. *История государства и права*. 2012. № 20. С. 25–29.
89. Ілляшова К. В. Етимологія поняття «корисливий мотив»: окремі питання. *Збірник наукових праць Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. 2012. Вип. 19. С. 202–208. (Серія «Право»).
90. Кадников Н. Г. Квалификация преступлений и вопросы судебного толкования: теория и практика : учеб. пособие. М. : НОРМА, 2003. 144 с.

91. Калмыков П. Д. Учебник уголовного права. Часть общая. СПб., 1866. 728 с.
92. Канцір В. С., Сосніна О. В. Корисливий мотив як кваліфікуюча ознака у складі злочину «порушення недоторканності приватного життя» (ст. 182 КК України). *Наше право*. 2016. № 1. С. 87–91.
93. Карпенко Л. Особенности уголовной ответственности за разглашение врачебной тайны: сравнительно-правовой анализ. *Підприємництво, господарство і право*. 2006. № 10. С. 113–116.
94. Карпец И. И. Индивидуализация наказания в советском уголовном праве. М. : Госюриздат, 1961. 152 с.
95. Керимов Д. А. Методология права (предмет, функции, проблемы философии права). М. : Аванта+, 2001. 560 с.
96. Кирова Т. А., Куранов В. Г. Проблемы определения объекта в составе ст. 124 УК РФ. Четвертый пермский международный конгресс ученых-юристов : материалы Междунар. науч.-практ. конф. (Пермь, 2013). С. 237–237.
97. Кистяковский А. Ф. Элементарный учебник общего уголовного права с подробным изложением начал русского уголовного законодательства. Часть общая. Киев, 1891. 1230 с.
98. Кісілюк Е. М. Кримінальне законодавство в період українського державотворення (1917–1921 рр.) : монографія. Київ : Європ. ун-т, 2011. 232 с.
99. Кісілюк Е. М. Кримінальне законодавство у період державотворення (1917 –1921) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2003. 18 с.
100. Козаченко О. В. Кримінально-правові заходи в Україні: культуро-антропологічна концепція : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Одеса, 2012. 38 с.

101. Колос М. І. Кримінальне право в Україні (X – початок ХХІ століття) : монографія : у 2 т. Київ : Острог, 2011. Т. 1 : Освіта, наука, законодавство. 448 с.
102. Константинов Д. С. Понятие тяжких и особо тяжких последствий в ч. 2 ст. 43 УК Украины. *Право і безпека*. 2002. № 2. С. 67–71.
103. Коржанський М. Й. Кваліфікація злочинів : навч. посіб. Вид. 3-тє. Київ : Атіка, 2007. 592 с.
104. Коржанський М. Й. Кваліфікація злочинів проти особи і власності. Київ : Юрінком, 1996. 144 с.
105. Коржанський М. Й. Словник кримінально-правових термінів. Київ, 2000. 200 с.
106. Коржанський М. Й. Об'єкт і предмет злочину : лекція. Київ : Нац. акад. внутр. справ України, 1997. 112 с.
107. Короленко М. П. Кваліфікація умисних вбивств при обтяжуючих обставинах : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Одеса, 2002. 216 с.
108. Короткий коментар загальної спрямованості норм Статуту 1529 року. Статути Великого князівства Литовського : у 3 т. / за ред. С. В. Ківалова, П. П. Мизиченка, А. Панькова. Одеса : Юрид. літ., 2002. Т. 1. 464 с.
109. Кравченко Ю. И. Ретроспектива развития системы уголовных наказаний в России. *Человек: преступление и наказание*. 2007. № 4. С. 57–59.
110. Красиков А. Н. Преступления против права человека на жизнь: в аспектах de lege lata и de lege ferenda. Саратов : Саратов. ун-т, 1999. 219 с.
111. Кримінальне право України : навч. посіб. / [С. Г. Волкотруб та ін.]. Київ : Наук. думка ; Прецедент, 2004. 297 с.
112. Кримінальне право України : практикум / [П. П. Андрушко та ін.] ; за ред. С. С. Яценка. Київ : Юрінком Інтер, 2004. 592 с.

113. Кримінальне право України. Загальна частина : підручник / за ред. М. І. Мельника. Київ : Атіка, 2008. 376 с.
114. Кримінальне право України. Загальна частина : підручник / за ред. М. І. Бажанова. Київ ; Харків : Юрінком Інтер : Право, 2002. 416 с.
115. Кримінальне право України. Загальна частина : практикум. Київ : КНТ, 2006. 432 с.
116. Кримінальне право України. Загальна частина : підручник / [за ред. П. С. Матишевського, П. П. Андрушка, С. Д. Шапченка]. Київ : Юрінком Інтер, 1997. 512 с.
117. Кримінальне право України. Загальна частина : підручник / [М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.] ; за ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. Київ : Юрінком Інтер, 2005. 480 с.
118. Кримінальне право України. Загальна частина : підручник / [О. М. Алієва, Л. К. Гаврильченко, Т. О. Гончар, Л. Д. Зарука та ін.] ; відп. ред. Є. Л. Стрельцов. 4-те вид. Харків : Одіссей, 2009. 312 с.
119. Кримінальне право України. Загальна частина : підручник / [Ю. В. Александров, В. І. Антипов, О. О. Дудоров та ін.] ; за ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. 5-те вид., переробл. та доповн. Київ : Атіка, 2009. 408 с.
120. Кримінальне право України. Особлива частина / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін. ; [за ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація]. Київ ; Харків : Юрінком Інтер : Право, 2002. 494 с.
121. Кримінальне право України. Особлива частина : підручник / [О. Ю. Александров, О. О. Дудов, В. А. Клименко та ін.] ; за ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. Вид. 2-ге, переробл. та доповн. Київ : Атіка, 2008. 712 с.

122. Кримінальне право України. Особлива частина : підручник / [Ю. В. Александров, О. О. Дудоров, В. А. Клименко та ін.] ; за ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. Вид. 3-тє, переробл. та доповн. Київ : Атіка, 2009. 744 с.

123. Кримінальне право України. Особлива частина : підручник / [Ю. В. Баулін та ін.] ; за ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація. 4-те вид., переробл. і доповн. Харків : Право, 2010. 605 с.

124. Кримінальне право України. Особлива частина : підручник / [Г. В. Андрусів, П. П. Андрушко, С. Я. Лихова та ін.] ; за ред. П. С. Матишевського та ін. Київ : Юрінком Інтер, 1999. 896 с.

125. Кримінальний кодекс України : Закон України від 5 квіт. 2001 р. № 2341-III. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2341-7&p=131136>.

126. Кримінальний кодекс України : наук.-практ. комент. / [Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін.] ; за заг. ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація. Вид. 3-тє, переробл. та доповн. Харків : Одісей, 2007. 1184 с.

127. Кримінальний кодекс України : наук.-практ. комент. / [Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін.]. Харків, 2007. 1184 с.

128. Кримінальний кодекс України : наук.-практ. комент. / за заг. ред. Л. М. Стрельцова, О. М. Алієва, О. В. Білаш. Харків : Одісей, 2014. 912 с.

129. Кротов С. Е. Дифференциация уголовной ответственности в зависимости от категоризации преступлений, квалифицирующих признаков, обстоятельств отягчающих наказание : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. М., 2005. 187 с.

130. Кудрявцев В. Н. Общая теория квалификации преступлений. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Юристъ, 2001. 304 с.
131. Кузнецов В. В. Кримінально-правова охорона громадського порядку та моральності в українському вимірі : монографія. Київ : Інтерсервіс, 2012. 908 с.
132. Кузнецов В. В., Савченко А. В. Теорія кваліфікації злочинів : підручник. Київ : КНТ, 2007. 300 с.
133. Кузнецов В. В. Кримінально-правова охорона громадського порядку та моральності : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2013. 40 с.
134. Кузнецова Н. Ф. Преступление и преступность. М. : Москов. ун-т, 1969. 232 с.
135. Курс российского уголовного права. Общая часть / [под ред. В. Н. Кудрявцева, А. В. Наумова]. М. : Спарк, 2001. 768 с.
136. Куц В. Н., Борисов В. И. Преступления против жизни и здоровья: вопросы квалификации. Харьков : НПКФ КОНСУМ, 1995. 104 с.
137. Лашенко Р. М. Лекції по історії українського права. Київ : Україна, 1998. 254 с.
138. Лащук Є. В. Предмет злочину у кримінальному праві України : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2005. 20 с.
139. Лень В. В. Кримінально-правові проблеми визначення осудності злочинця : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Харків, 2003. 18 с.
140. Лихова С. Я. Злочини у сфері реалізації громадянських, політичних та соціальних прав і свобод людини і громадянина (розділ V Особливої частини КК України) : монографія. Київ : Київ. ун-т, 2006. 573 с.
141. Майданик Р. А. Договір про надання медичних послуг. *Медичне право*. 2010. № 5 (1). С. 52–66.

142. Максимів О. Д. Історико-правовий аналіз розвитку політики у сфері боротьби зі злочинністю. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2013. № 2. С. 275–282.
143. Мальцев В. В. Проблема уголовно-правовой оценки общественно опасных последствий. Саратов : Саратов. ун-т, 1989. 192 с.
144. Мамонтов Д. Ю. Объективные признаки неоказания помощи больному. *Бизнес в законе*. 2008. № 3. С. 64–65.
145. Мамонтов Д. Ю. Объективные признаки неоказание помощи больному. *Черные дыры в Российском законодательстве*. 2008. № 4. С 123–124.
146. Мантуляк Ю. Окремі питання конкретизації поняття «інші тяжкі наслідки» та «особливо тяжкі наслідки». *Прокуратура, Людина. Держава*. 2004. № 12. С. 57–60.
147. Марисюк К. Б. Кримінально-правова політика у сфері майнових покарань в Україні : монографія. Львів : Тріада Плюс, 2014. 404 с.
148. Матишевський П. С. Кримінальне право України. Загальна частина : підручник. Київ : А.С.К., 2001. 352 с.
149. Медицинское право Украины : учеб. пособие / [В. Д. Волков, Л. Н. Дешко, В. П. Заблоцкий и др.]. Донецк : ДонНУ, 2005. 268 с.
150. Медіна Л. П. Кримінально-правова характеристика злочинів проти виборчих прав громадян України (ст. 157, 158, 159 КК України) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2004. 20 с.
151. Миколенко О. М. Співвідношення понять «суспільно небезпечні наслідки» та «школа, яка заподіяна злочином». *Кримінальний кодекс України 2001 р. (проблеми, перспективи та шляхи вдосконалення)*. Львів : ЛІВС при НАВСУ, 2003. С. 108–110.
152. Михлин А. С. Последствия преступления. М. : Госюриздат, 1969. 104 с.

153. Музика А. А. Відповідальність за злочини у сфері обігу наркотичних засобів. Київ : Логос, 1998. 324 с.
154. Набоков В. Д. Элементарный учебник Особенной части русского уголовного права. СПб., 1903. Вып. 1. 151 с.
155. Навроцький В. О. Основи кримінально-правової кваліфікації : навч. посіб. Київ : Юрінком Інтер, 2006. 704 с.
156. Навроцький В. О. Кримінальне право України. Особлива частина : курс лекцій. Київ : Знання, 2000. 771 с.
157. Навроцький В. О. Теоретичні поняття кримінально-правової кваліфікації. Київ : Атіка, 1999. 464 с.
158. Назмутдинова Л. М. Наказание за неоказание помощи: сравнительно-правовой анализ. *Вестник экономики, права и социологии*. 2016. № 4. С. 172–175.
159. Назмутдинова Л. М. Объект преступления неоказания помощи больному по уголовному праву России. *Ученые записки Казанского университета*. Т. 155. Кн. 4. С. 211–217. (Серия «Гуманитарные науки»).
160. Настольная книга судьи по уголовным делам / отв. ред. А. И. Рарог. М. : Велби, Проспект, 2007. URL: <https://www.lawmix.ru/commlaw/859>.
161. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / М. І. Мельник, М. І. Хавронюк. 3-тє вид., переробл. і доповн. Київ : Атіка, 2004. 1054 с.
162. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України. У 2 т. Т. 1 / за заг. ред. П. П. Андрушка, В. Г. Гончаренка, Є. В. Фесенка. 3-тє вид., переробл. та доповн. Київ : Алерта, КНТ, Центр учб. літ. 2009. 964 с.

163. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України. У 2 т. Т. 2 / за заг. ред. П. П. Андрушка, В. Г. Гончаренка, Є. В. Фесенка. 3-тє вид., переробл. та доповн. Київ : Алерта, КНТ, Центр учб. літ., 2009. 624 с.

164. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / [Д. С. Азаров, В. К. Грищук, А. В. Савченко та ін.] ; за заг. ред. О. М. Джужі, А. В. Савченка, В. В. Чернея. Київ : Юрінком Інтер, 2016. 1064 с.

165. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / [Д. С. Азаров, В. К. Грищук, А. В. Савченко та ін.] ; за заг. ред. О. М. Джужі, А. В. Савченка, В. В. Чернея. 2-ге вид., переробл. і доповн. Київ : Юрінком Інтер, 2018. 1104 с.

166. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 9-ге вид., переробл. та доповн. Київ : Юрид. думка, 2012. 1316 с.

167. Наумов А. В. Российское уголовное право. Общая часть : курс лекций. М. : БЕК, 1996. 560 с.

168. Наумов А. В. Уголовное право. Общая часть : курс лекцій. М. : Юрид. лит., 2004. 496 с.

169. Нерсисянц В. С. Философия права : учеб. для вузов. М. : Информ-норма, 1997. 652 с.

170. Никифоров Б. С. Объект преступления по советскому уголовному праву. М., 1960. 228 с.

171. Новіков Д. О. Особливості правового регулювання праці медичних працівників : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.05. Київ, 2013. 214 с.

172. Новое уголовное право России. Особенная часть : учеб. пособие / [Г. Н. Борзенков и др.] ; ред. Н. Ф. Кузнецова. М. : Зерцало ; ТЕИС, 1996. 392 с.
173. Новоселов В. П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. Новосибирск, 1998. 231 с.
174. Новоселов Г. П. Учение об объекте преступления. Методологические аспекты. М. : НОРМА, 2001. 208 с.
175. О порядке и правилах оказания первой неотложной помощи : инструкция Наркомздрава от 11 марта 1926 г. *Бюллетень Наркомздрава РСФСР*. 1926. № 5.
176. Огарков И. Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. Ленинград, 1996. 196 с.
177. Омельчук Л. В. Характеристика суб'єкта злочину при неналежному виконанні професійних обов'язків медичними працівниками. *Науковий вісник Національного університету ДПС України*. 2012. № 2. С. 231–235. (Серія «Економіка, право»).
178. Орловська Н. А. Санкції кримінально-правових норм: засади та принципи формування : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Одеса, 2012. 32 с.
179. Основы законодательства Украины про охорону здоров'я : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-XII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page3>.
180. Остапенко Л. А. Визначення поняття «життя» як об'єкта кримінально-правової охорони. *Підприємництво, господарство і право*. 2003. № 4. С. 105–109.
181. Павлова Н. В. Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. М., 2006. 20 с.

182. Парамонова О. С. Родовий та безпосередній об'єкти злочину, передбаченого статтею 140 Кримінального кодексу України. *Часопис Київського університету права*. 2011. № 2. С. 259–262.

183. Пашиян Г. А., Ившин И. В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М. : Мед. кн., 2006. 196 с.

184. Пинаев А. А. Курс лекций по общей части уголовного права. Кн. 2 : О наказании. Харьков : Харьков юрид., 2002. 195 с.

185. Пионтковский А. А. Учение о преступлении по советскому уголовному праву. М. : Гос. из-во юрид. лит., 1961. 366 с.

186. Питецкий В. Применение оценочных понятий уголовного закона. *Советская юстиция*. 1984. № 20. С. 4–5.

187. Плашовецький О. А. Розвиток законодавства про вік потерпілого від злочину. URL: [Nzlubp_2014_12_47.pdf](#).

188. Познышев С. В. Особенная часть русского уголовного права. Сравнительный очерк важнейших отделов Особенной части старого и нового уложений. 3-е изд., испр. и доп. М., 1912. URL: <http://allpravo.ru/library/doc101p/instrum3668>.

189. Полное собрание законовъ Россійской Империи. Собрание второе. Т. 20. Отделение первое. 1845. СПб. : Тип. II Отдѣленія Собственной Е.И.В. Канцеляріи. 1846. 1045 с.

190. Полное собрание законовъ Россійской Империи. Собрание третье. Т. XXIII. Отделение первое. 1905. СПб. : Тип. II Отдѣленія Собственной Е.И.В. Канцеляріи. 1905. 1307 с.

191. Полный курс уголовного права : в 5 т. / [под ред. А. И. Коробаева]. СПб. : Юрид. центр Пресс, 2008. Т. 1 : Преступление и наказание. 1133 с.

192. Попов В. Л., Гурочкин Ю. Д. Судебная медицина : учебник. М. : Спарк, 1999. 463 с.
193. Попов Н. П. За профессиональную ошибку медицинский работник ответственности не несет. *Социалистическая законность*. 1987. № 2. С. 49–50.
194. Портнов И. П. Совершение преступлений в состоянии сильного душевного волнения : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. М., 1972. 17 с.
195. Постановления и определения по уголовным делам Верховного Суда РСФСР (1981–1988 гг.) / под ред. Е. А. Смоленцова. М. : Юрид. лит., 1989. 448 с.
196. Постышев С. В. Учебник уголовного права. Общая часть. М., 1923. 278 с.
197. Права, за якими судиться малоросійський народ 1743 року. Київ, 1997. 547 с.
198. Правова система України: історія, стан та перспективи : у 5 т. Харків : Право, 2008. Т. 1 : Методологічні та історико-теоретичні проблеми формування і розвитку правової системи України / за заг. ред. М. В. Цвіка, О. В. Петришина. 728 с.
199. Придворная медицина в России в X–XVIII вв. URL: http://www.world-history.ru/countries_about/2194.html.
200. Присяжнюк Т. І. Інститут потерпілого у кримінальному праві України : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2006. 20 с.
201. Про визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 берез. 2006 р. № 179. URL: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.

202. Про виключне право Центральної Ради видавати законодавчі акти УНР : Закон Української Центральної Ради від 25 листоп. 1917 р. *Українська Центральна Рада. Документи і матеріали* : у 2 т. Київ : Наук. думка, 1997. Т. 1 : 4 берез. – 9 груд. 1917 р. 477 с.

203. Про відповідальність медичних працівників : лист Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства управління Міністерства юстиції України від 20 черв. 2011 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11>.

204. Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 верес. 2013 р. № 821. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1757-13>.

205. Про посилення судового захисту прав та свобод людини і громадянина : постанова Пленуму Верховного Суду України від 30 трав. 1997 р. № 7. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-03>.

206. Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи : постанова Пленуму Верховного Суду України від 7 лют. 2003 р. № 2. *Постанови Пленуму Верховного Суду України в кримінальних справах*. Київ, 2005.

207. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини : Закон України від 16 лип. 1999 р. № 1007-XIV. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1007-14>.

208. Проект Кримінального кодексу України, підготовлений робочою групою Кабінету Міністрів України від 12 трав. 1998 р. № 1029. URL: http://gska2.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc34?id=&pf3511=3865&pf35401=3898

209. Рарог А. И. Квалификация преступлений по субъективным признакам. СПб., 2003. 279 с.

210. Рашковская Ш. С. Преступления против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности. М. : ВЮЗИ, 1959. 126 с.

211. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Верховного Суду України щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень ст. 69 КК України від 2 листопада 2004 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-03>.

212. Робак В. А. Конкретизація визначення поняття «інші тяжкі наслідки» та «особливо тяжкі наслідки». *Наше право*. 2009. № 2. С. 125–128.

213. Романов С. Ю., Триньова Я. О. Евтаназія: етичний та кримінально-правовий аспект. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2002. № 19. С. 101–106.

214. Российское законодательство X–XX веков : в 9 т. Т. 3 : Акты Земских соборов. М. : Юрид. лит., 1985. 512 с.

215. Савич Н. А., Коломийцев А. Ю. Уголовно-правовая характеристика нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей в сфере оказания медицинской помощи. *Сибирский медицинский журнал*. 2007. № 4. С. 87–93.

216. Савченко А. В., Кузнєцов В. В., Штанько О. Ф. Сучасне кримінальне право України : курс лекцій. Київ : Паливода А. В., 2005. 640 с.

217. Савченко А. В. Кримінальне законодавство України та федеральне кримінальне законодавство Сполучених Штатів Америки: комплексне порівняльно-правове дослідження : монографія. Київ : КНТ, 2007. 596 с.

218. Сапронов О. В. Кримінальна відповідальність за насильницьке донорство : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2005. 16 с.

219. Свод законов Российской империи : в 5 кн. СПб., 1912. Кн. 4. URL: <http://civil.consultant.ru/code>.

220. Селецький С. І. Кримінальне право України. Загальна частина : навч. посіб. Київ : ЦНЛ, 2008. 248 с.
221. Семенюк О. О. Кримінально-правова характеристика порушення законодавства про референдум : монографія. Київ : Інтерсервіс, 2012. 212 с.
222. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я : монографія. Львів : Астролябія, 2007. 224 с
223. Сергиевский Н. Д. Русское уголовное право. Часть общая : пособие к лекциям. СПб., 1908. 385 с.
224. Словник основних термінів з філософських дисциплін / [В. М. Вовк, В. М. Кравець, Ю. С. Симон та ін.]. Київ : Київ. нац. ун-т внутр. справ, 2006. 120 с.
225. Словник оціночних понять Кримінального кодексу України / укл. А. П. Огородник. Київ : Пульсари, 2006. 172 с
226. Словник української мови. В 11 т. Т. 11 : Х–Ь / за ред. І. К. Білодіда. Київ : Наук. думка, 1980. 700 с.
227. Словник української мови. В 11 т. Т. 9 / за ред. І. К. Білодіда. Київ : Наук. думка, 1978. 916 с.
228. Словник української мови: в 11 т. Т. 10 / за ред. І. К. Білодіда. Київ : Наук. думка, 1978. 834 с.
229. Словник фразеологізмів української мови / [В. М. Білоноженко, І. С. Гнатюк, В. В. Дятчук та ін.] ; відп. ред. В. О. Винник. Київ : Наук. думка, 2003. 788 с.
230. Советское уголовное право. Особенная часть : учебник / под ред. П. И. Гришаева, Б. В. Здравомыслова. М. : Юрид. лит., 1988. 608 с.
231. Спасович В. Д. Учебник уголовного права. Т. 1. Вып. 1. СПб., 1863. 442 с.

232. Старовойтова С. Л., Семикіна Л. О. Кримінальна відповідальність медичних працівників за злочини, передбачені ст. 139, 140 Кримінального кодексу України. URL: <https://studfiles.net/preview/5922695/page:11/>.

233. Статути Великого князівства Литовського : у 3 т. / за ред. С. Ківалова, П. Музиченка, А. Панькова. Одеса : Юрид. літ., 2002. Т. 1 : Статут Великого князівства Литовського 1529 року. 464 с.

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

235. Стеценко С. Г., Галай В. О. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів) : монографія. Київ : Атіка, 2010. 168 с.

236. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України : підручник. Київ : Правова єдність, 2008. 507 с.

237. Стеценко С. Г., Шатковська І. В. Медичне право України (правове забезпечення лікарської таємниці) : монографія. Київ : Атіка, 2010. 144 с.

238. Стрельцов Е. Л. Уголовное право Украины : учебник. Харьков : Одиссей, 2006. 720 с.

239. Стрельцов Є. Л. Об'єкт і кваліфікація злочинів. *Вісник академії адвокатури України*. 2010. № 1 (17). С. 131–134.

240. Стрилец О. В. Социально-исторические этапы формирования принципа вины в российском уголовном законодательстве. *Актуальные проблемы правоведения*. 2006. № 3. С. 177–181.

241. Таганцев Н. С. Курс русского уголовного права. Часть общая. СПб., 1874. Кн. 1 : Учение о преступлениях. 292 с.

242. Тарарухин С. А. Квалификация преступлений в судебной и следственной практике. Киев : Юринком, 1995. 205 с.

243. Тарасевич Т. Ю. Додаткові ознаки медичного працівника як спеціального суб'єкта злочину за Кримінальним кодексом України. *Держава і право*. 2009. Вип. 45. С. 482–487.
244. Тарасевич Т. Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2011. 18 с.
245. Таций В. Я. Объект и предмет преступления в советском уголовном праве : учеб. пособие. Харьков : Вища шк., 1988. 198 с.
246. Темченко О. В., Абрамович Н. О. Пацієнт як учасник договору про надання медичних послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2015. Вип. 32 (2). С. 88–92.
247. Терентьев В. І. Відповідальність спеціального суб'єкта злочину за кримінальним правом України : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2003. 20 с.
248. Терлюк І. Я. Огляд історії кримінального права України : навч. посіб. Львів : Ліга-Прес, 2007. 92 с.
249. Ткач А. П. Історія кодифікації дореволюційного права України. Київ : Київ. ун-т, 1968. 169 с.
250. Тлумачний словник української мови / за ред. В. С. Калашника. 2-ге вид., виправл. і доповн. Харків : Прапор, 2004. 992 с.
251. Трайнин А. Н. Состав преступления по советскому уголовному праву. М. : Гос. изд-во юрид. лит., 1951. 387 с.
252. Триньова Я. О. Кримінально-правова оцінка позбавлення життя людини із співчуття до неї : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ : Нац. акад. прокуратури України, 2010. 19 с.
253. Тростюк З. А. Понятійний апарат особливої частини Кримінального кодексу України : монографія. Київ : Атіка, 2003. 144 с.

254. Уголовное право России : учебник. У 2 т. Т. 2 : Особенная часть / под ред. А. Н. Игнатова, Ю. А. Красикова. М. : Норма – Инфра-М, 1998. 808 с.
255. Уголовное право России. Особенная часть / отв. ред. Б. В. Здравомыслов. М. : Юристъ, 1996. 560 с.
256. Уголовное право России. Особенная часть : учебник. 2-е изд., испр. и доп. / под ред. В. П. Ревина. М. : Юстицинформ, 2009. URL: <https://www.lawmix.ru/commlaw/1880>.
257. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть : учебник / [С. В. Афиногенов, Л. А. Ермакова, Б. В. Здравомыслов и др.] ; под ред. Б. В. Здравомыслова. М. : Юристъ, 1999. 480 с.
258. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть / под ред. Б. В. Здравомыслова. М. : Юрист, 1996. 509 с.
259. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть : учебник / под ред. Б. Т. Разгильдиева и А. Н. Красикова. Саратов : СЮИ МВД России, 1999. 672 с.
260. Уголовное право Украинской ССР на современном этапе. Часть Особенная. Киев : Наук. думка, 1985. 455 с.
261. Уголовное право УССР. Особенная часть : учебник / под ред. М. И. Бажанова, П. С. Матышевского, В. В. Сташиса. Киев : Вища шк., 1989. 503 с.
262. Уголовное право. Общая часть : учебник для вузов / [М. И. Ковалев, И. Я. Козаченко, З. А. Незнамова и др.] ; под ред. И. Я. Козаченко, З. А. Незнамовой. М., 1999. 516 с.
263. Уголовное право. Особенная часть : учебник / под ред. Б. В. Здравомыслова. М. : Юрид. лит., 1995. 544 с.

264. Уголовное право. Часть Общая. Часть Особенная. Вопросы и ответы / под ред. А. С. Михлина. М. : Юриспруденция, 2000. 400 с.

265. Уголовный кодекс Австрии / пер. с нем. М. : Зеркало-М, 2001. 144 с.

266. Уголовный кодекс Болгарии. URL: <http://www.wipo.int/wipolex/ru/details.jsp?id=149>.

267. Уголовный кодекс Дании / науч. ред. С. С. Беляев ; пер. с датск. и англ. С. С. Беляева, А. Н. Рычевой. СПб. : Юрид. центр Пресс, 2001. 230 с.

268. Уголовный кодекс Кыргызской Республики. СПб. : Юрид. центр Пресс, 2002. 384 с.

269. Уголовный кодекс Республики Сан-Марино / науч. ред., вступ. ст. С. В. Максимова ; пер. с итал. В. Г. Максимова. СПб. : Юрид. центр Пресс, 2002. 253 с.

270. Уголовный кодекс УССР 1922 года. *Борьба с преступностью в УССР*. 1966. Т. 1. С. 450–472.

271. Уголовный кодекс УССР 1927 года. *Борьба с преступностью в УССР*. 1967. Т. 2. С. 311–369.

272. Уголовный кодекс Федеративной Республики Германии / [науч. ред. Д. А. Шестакова ; пер. с нем. Н. С. Рачковой]. СПб. : Юрид. центр Пресс, 2003. 524 с.

273. Украинская ССР. Законы и постановления. Уголовный кодекс Украинской ССР. Киев : Госкомиздат, 1961. 134 с.

274. Український юридичний термінологічний словник. URL: <http://www.marazm.org.ua/document/termin/index.php?file=%D5%E2%EE%F0%E8%E9.txt>.

275. Уложение о наказаниях уголовных и исправительныхъ. Санкт-Петербургъ : Тип. Второго Отдѣленія Собственной Его Императорскаго Величества Канцеляріи. 1845. 898 с.

276. Устінов О. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. *Український медичний часопис*. URL: <http://www.amnu.gov.ua/articles/1/68/ktualn-problemi-zdorov-ya-ta-ohoroni-zdorov-ya-u-iii-tisyachol-tt/print.html>.

277. Фейербах Л. А. Избранные произведения : в 2 т. М. : Госполитиздат, 1955. Т. 1. 675 с.

278. Фесенко Є. В. Злочини проти громадської безпеки та проти здоров'я населення: питання розмежування. *Новий Кримінальний кодекс України: питання застосування та вивчення* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 25–26 жовт. 2001 р.) / [редкол.: В. В. Сташис (голов. ред.) та ін.]. Київ ; Харків : Юрінком Інтер, 2002. С. 184–186.

279. Фесенко Є. В. Злочини проти здоров'я населення та система заходів з його охорони : монографія. Київ : Атіка, 2004. 280 с.

280. Фесенко Є. В. Специфічні ознаки суміжних складів злочинів. *Сучасні проблеми держави і права* / упор.: В. Г. Гончаренко, Л. К. Воронова, Я. І. Безугла. Київ : Либідь, 1990. С. 134–139.

281. Филиппов А. П. Борьба с умышленными телесными повреждениями по советскому уголовному праву : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Ленинград, 1964. 22 с.

282. Філософія права : навч. посіб. / за ред. М. В. Костицького, Б. Ф. Чміля. Київ : Юрінком Інтер, 2000. 336 с.

283. Фріс П. Л. Кримінально-правова політика Української держави: теоретичні, історичні та правові проблеми : монографія. Київ : Атіка, 2005. 332 с.

284. Фріс П. Л. Кримінальне право України. Загальна частина. Київ, 2004. 362 с.
285. Фріс П. Л. Кримінально-правова політика України : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2005. 440 с.
286. Фролов Е. А. Спорные вопросы общего учения об объекте преступления. *Сборник ученых трудов Свердловского юридического института*. 1969. Вып. 10. С. 184–225.
287. Хавжокова М. М., Хавжокова З. Б., Кокова Л. Р., Шогенова Ф. О. К вопросу уголовно-правовой оценки преступного неоказания медицинской помощи. *Теория и история права и государства; история учений о праве и государстве. Вопросы экономики и права*. 2017. № 1. С. 33–37.
288. Хавронюк М. І. Довідник з Особливої частини кримінального кодексу України. Київ : Істина, 2004. 504 с.
289. Хавронюк М. І. Кримінальне законодавство України та інших держав континентальної Європи: порівняльний аналіз, проблеми гармонізації : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Львів, 2007. 557 с.
290. Хохлова І. В. Кримінальне право України. Загальна частина : навч. посіб. Київ : ЦНЛ, 2006. 272 с.
291. Хохлова І. В., Шем'яков О. П. Кримінальне право України. Особлива частина : навч. посіб. Київ : Центр навч. літ., 2006. 688 с.
292. Чеботарьова Г. В. Ненадання допомоги хворому медичним працівником: проблеми кримінально-правової характеристики об'єктивних ознак злочину. *Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского*. 2010. Т. 23 (62). № 1. С. 292–298. (Серия «Юридические науки»).

293. Черніков Є. Е. Кримінально-правова характеристика спеціального суб'єкта злочину при неналежному виконанні медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків. *Вісник прокуратури*. 2013. № 12. С. 112–117.
294. Шарапов Р. Д. Начало уголовно-правовой охраны жизни человека: опыт юридического анализа. *Уголовное право*. 2005. № 1. С. 75–77.
295. Шарапов Р. Д. Физическое насилие в уголовном праве. СПб. : Юрид. центр Прес, 2001. 298 с.
296. Шармар О. М., Бабаніна В. В. Виникнення та розвиток законодавства України про кримінальну відповідальність. *Митна справа*. 2012. Ч. 2. Кн. 2. № 1. С. 82–89.
297. Шорыгин С. С. Ответственность за телесные повреждения по советскому законодательству : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. М., 1975. 16 с.
298. Юридична енциклопедія : в 6 т. / [редкол.: Ю. С. Шемшученко та ін.]. Київ : Укр. енцикл., 1998. Т. 6. 765 с.
299. Юрченко О. М., Бантишев О. Ф., Кузьмін С. А. Злочини проти життя та здоров'я особи. Науково-практичний коментар до Розділу II Особливої частини Кримінального кодексу України. Київ : Паливода А. В., 2013. 176 с.
300. Язухин А. Н. Спорные вопросы квалификации преступных действий медицинских работников. *Вопросы совершенствования уголовно-правового регулирования* : межвузов. сб. науч. тр. Свердловск, 1988. С. 101–105.

301. Ярмиш Н. М. Теоретичні проблеми причинно-наслідкового зв'язку в кримінальному праві (філософсько-правовий аналіз) : автореф. дис. ... канд. юридичних наук : 12.00.08. Харків : Право, 2003. 39 с.

302. Ярошенко О. Д. Кримінальна відповідальність за пропозицію та надання неправомірної вигоди службовій особі (ст. 369 КК України) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2014. 20 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1

Зведені дані анкетування працівників слідчих підрозділів Національної поліції України щодо вивчення практичних проблем кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником

Питання анкети		Кількість	%
1		2	3
1. Відомості про опитаних:			
Всього опитано працівників слідчих підрозділів Національної поліції України		367	100,0
<i>1.1. З них перебувають на посаді:</i>			
	слідчого;	226	61,6
	старшого слідчого;	88	24
	старшого слідчого в особливо важливих справах;	30	8,2
	заступника начальника відділу (відділення);	16	4,4
	начальника відділу (відділення).	7	1,9
<i>1.2. Опитані мають стаж роботи в Національній поліції України (правоохоронних органах):</i>			
	до 1 року;	188	51,2
	від 1 до 5 років;	48	13,1
	від 5 до 10 років;	109	29,7
	більше 10 років.	22	6,0
<i>1.3. Опитані мають стаж роботи в слідчих підрозділах Національної поліції України (правоохоронних органах):</i>			
	до 1 року;	192	52,3
	від 1 до 5 років;	129	35,1
	від 5 до 10 років;	39	10,6
	більше 10 років.	7	1,9
Чи існує необхідність збереження кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником?			
2.	так	302	82,3
	ні	31	8,4
	власний варіант _____	34	9,3

1		2	3
Чи існують, на Вашу думку, недосконалості (неточності) формулювання змісту кримінально-правової заборони ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 КК України)?			
3.	так, кримінально-правова заборона ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 КК України) містить певні неточності	332	90,5
	ні, кримінально-правова заборона ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 КК України) не містить неточностей чи недосконалостей	32	8,7
	власний варіант _____	3	0,8
Кого слід визнавати потерпілим від злочину, передбаченого ст. 139 КК України?			
4.	хворого;	106	28,9
	фізичну особу, яка перебуває в небезпечному для життя та здоров'я стані	32	8,7
	пацієнта;	227	61,9
	власний варіант _____	2	0,5
Які суспільні відносини, на Вашу думку, слід визнавати безпосереднім об'єктом ненадання допомоги хворому медичним працівником			
5.	суспільні відносини, що охороняють життя та здоров'я особи і забезпечують реалізацію права громадян на надання медичної допомоги;	317	86,4
	відносини, покликані забезпечити реалізацію права громадян на охорону здоров'я;	22	6,0
	право на життя або право на здоров'я;	21	5,7
	все вище зазначене;	7	1,9
	власний варіант _____	0	0,0
Чи існує, на Ваш погляд, необхідність стосовно визначення форми вини медичного працівника з метою усунення дублювання законодавчого описання психічного ставлення суб'єкта до суспільно небезпечних наслідків, у ч. 1 ст. 139 КК України внести зміни: перед словами: «ненадання без поважних причин» доповнити словом «умисне»; слово «завідомо» виключити			
6.	так, така необхідність існує;	348	94,8
	ні, такої необхідності не існує;	17	4,6
	власний варіант _____	2	0,5

1		2	3
Чи слід визначати обов'язковою ознакою об'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ст. 139 КК України, можливість медичного працівника надати допомогу?			
7.	так;	303	82,6
	так, але тільки, якщо це стосується можливості медичного працівника надати допомогу потерпілому;	44	12
	ні, в жодному разі;	19	5,2
	власний варіант _____	1	0,3
Чи існує, на Ваш погляд, необхідність доповнення ст. 139 КК України кваліфікуючою ознакою у вигляді ненадання допомоги хворому медичним працівником вчинене з корисливих мотивів?			
8.	так, така необхідність існує;	356	97,0
	ні, такої необхідності не існує;	9	2,5
	власний варіант _____	2	0,5
Яку кваліфікуючу ознаку необхідно додатково передбачити у ч. 2 ст. 139 КК України?			
9.	вчинення злочину з корисливих мотивів;	323	88,0
	вчинення злочину щодо неповнолітнього;	14	3,8
	вчинення злочину повторно;	15	4,1
	вчинення злочину групою осіб;	14	3,8
	власний варіант _____	1	0,3
Чи доцільно внести зміни до санкцій ст. 139 КК України, зокрема в 2 ст. 139 КК України змінити верхню межу покарання?			
10.	так, така необхідність існує;	345	94,0
	ні, такої необхідності не існує;	20	5,5
	власний варіант _____	2	0,5

**Аналітична довідка
щодо результатів анкетування працівників слідчих підрозділів
Національної поліції України**

Анкетування проводилося з 28 листопада 2016 року до 28 лютого 2018 року на базі Національної академії внутрішніх справ та Головного управління Національної поліції України в м. Києві, з метою вивчення практичних проблем кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, а також з метою вивчення практичних проблем кваліфікації цього злочину, нами було проведено анкетування працівників слідчих підрозділів Національної поліції України (367 респондентів) в м. Києві та десяти областях України (Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Тернопільській, Миколаївській, Одеській, Рівненській, Сумській, Харківській та Херсонській).

Категорія респондентів: 367 працівників Національної поліції України, які на час анкетування: а) проходили службу у практичних підрозділах (зокрема, слідчі, працівники карного розшуку та ювенальної поліції, а також дільничні інспектори); б) висловили бажання щодо персональної участі в анкетуванні.

Підставами для анкетування слугували наявність у респондентів досвіду практичної роботи на відповідних посадах та сформування думки та власного уявлення щодо питань про особливості кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником.

Респондентам було запропоновано надати відповідь на десять запитань. При цьому, питання були поділені на дві групи. Першим запитанням було запитання загального характеру (займана посада, досвід роботи в Національній поліції (правоохоронних органах). Друга група запитань стосувалася з'ясування практичних проблем кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником та проблем кваліфікації цього злочину.

Питання були сформульовані так, щоб отримати максимально точні, обґрунтовані та логічні відповіді респондентів. У результаті дослідження відповідей, наданих на перше запитання, з'ясовано, що 61,6 % респондентів працюють на посаді слідчого, 24 % – старшого слідчого, 8,2 % – старшого слідчого в особливо важливих справах, 4,4 % – заступника начальника відділу (відділення) і 1,9 % – начальника відділу (відділення). Із числа всіх опитаних 6 % мають досвід роботи в правоохоронних органах понад 10 років, 29,7 % – від 5 до 10 років, 13,1 % – від 1 до 5 років, 51,2 % – до 1 року. У свою чергу, 35,1 % респондентів мають досвід роботи від 1 до 5 років в

слідчих підрозділах Національної поліції України, 29,7 % – від 5 до 10 років, 52,3 % – до 1 року і 6,0 % – понад 10 років.

Підсумовуючи відповіді на запитання другого блоку (запитання № № 2–11), бачимо, що переважна більшість опитаних 302 із 267 (82,3 %) підтримує необхідність існування кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником, тоді як не підтримують таку необхідність 31 респондент (8,4 %). Разом із цим, 332 опитаний працівник слідчих підрозділів Національної поліції України (90,5 %) висловлюють думку щодо недосконалості (неточності) формулювання змісту кримінально-правової заборони ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 КК України). На противагу цьому, 32 опитаних (21,1 %) не підтримують зазначену позицію, а 3 опитаних респонденти (0,8 %) надали власний варіант відповіді на це запитання.

Важливо також, що 227 осіб, які приймали участь в опитуванні (61,9 %), вважають, що потерпілим від злочину, передбаченого ст. 139 КК України слід визнавати пацієнта. На відміну від цього, 106 опитаних (28,9 %) висловилися, що потерпілим від цього злочину може бути тільки хворий. Разом із цим, 32 опитаних (8,7 %) пропонують визнавати потерпілим від ненадання допомоги хворому медичним працівником тільки фізичну особу, яка перебуває в небезпечному для життя та здоров'я стані. Ще 2 респондента (0,5 %) висловили свій варіант щодо кола можливих потерпілих від ненадання допомоги хворому медичним працівником.

У свою чергу, 317 із 367 опитаних працівників слідчих підрозділів Національної поліції України (86,4 %) вважають, що безпосереднім об'єктом ненадання допомоги хворому медичним працівником слід визнати суспільні відносини, що охороняють життя та здоров'я особи і забезпечують реалізацію права громадян на надання медичної допомоги. При цьому 22 опитаних (6,0 %) окремо підтримують думку, що безпосереднім об'єктом ненадання допомоги хворому медичним працівником є відносини, покликані забезпечити реалізацію права громадян на охорону здоров'я; 21 (5,7 %) – право на життя або право на здоров'я; 7 осіб (1,9 %) – підтримали всі вище зазначені позиції щодо визначення безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України.

Чи існує, на Ваш погляд, необхідність стосовно визначення форми вини медичного працівника з метою усунення дублювання законодавчого описання психічного ставлення суб'єкта до суспільно небезпечних наслідків, у ч. 1 ст. 139 КК України внести зміни: перед словами: «ненадання без поважних причин» доповнити словом «умисне»; слово «завідомо» виключити, на це 348 із 367 опитаних (94,8 %) відповіли, що така

необхідність існує. Водночас, 17 респонденти (4,6 %) вважають, що такої необхідності не існує, а 2 особи (0,5%) – запропонували власний варіант вирішення даного питання.

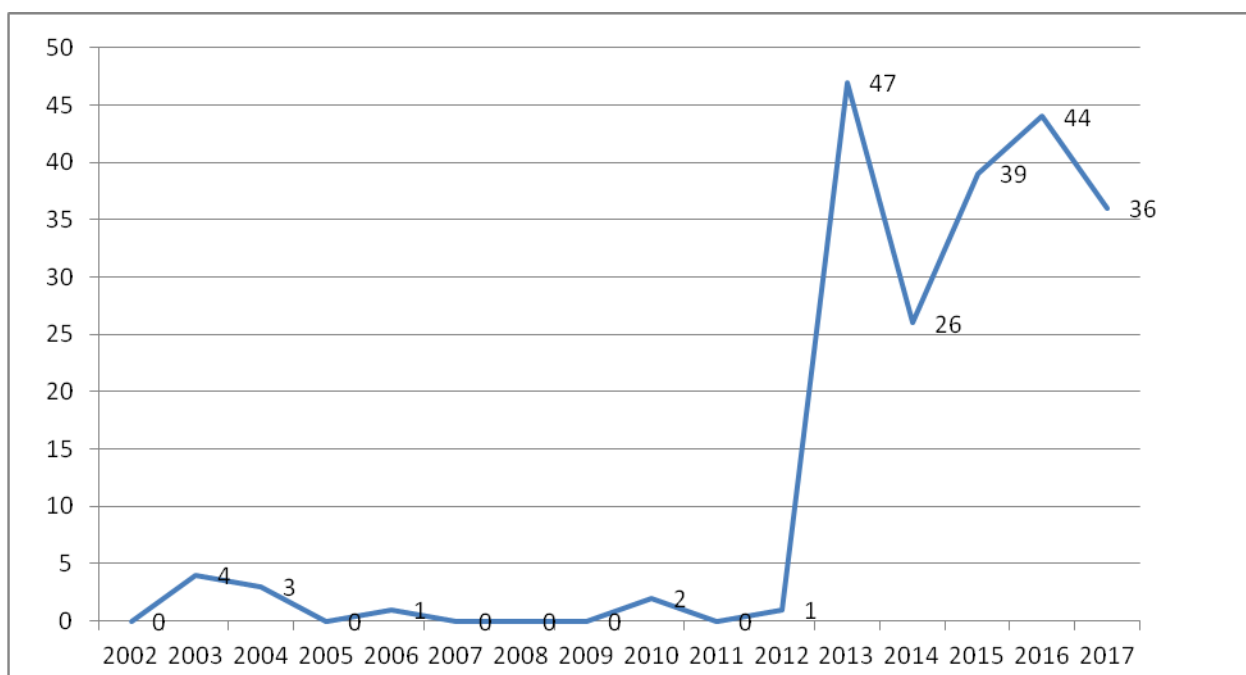
Окрім того, 303 із 367 (82,6 %) опитаних працівники слідчих підрозділів Національної поліції України вказують, що обов'язковою ознакою об'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ст. 139 КК України, слід визнавати можливість медичного працівника надати допомогу. Натомість 44 опитаних (12,0 %) пропонують також зазначену позицію, але тільки, якщо це стосується можливості медичного працівника надати допомогу потерпілому, а 19 (5,2 %) опитаних – виступають категорично проти цього і 1 особа (0,3 %) – запропонували власний варіант вирішення даного питання.

Поряд із цим, 356 (97,0 %) респондентів відповіли, що існує необхідність доповнення ст. 139 КК України кваліфікуючою ознакою у вигляді ненадання допомоги хворому медичним працівником вчинене з корисливих мотивів. Негативно віднеслися до запропонованої позиції 9 осіб (2,5 % опитаних), запропонували власний варіант вирішення даного питання 2 особи (0,5 %). Крім того, при визначенні між запропонованими кваліфікуючими ознаками у ч. 2 ст. 139 КК України щодо вчинення злочину з корисливих мотивів підтримує 323 особи (88,0 %), вчинення злочину щодо неповнолітнього 14 осіб (3,8 %); вчинення злочину повторно 15 осіб (4,1 %); вчинення злочину групою осіб 14 (3,8 %). Утім, 2 із 367 опитаних (0,3 %) пропонують взагалі свій варіант.

Відповідаючи на запитання «Чи доцільно внести зміни до санкцій ст. 139 КК України, зокрема в 2 ст. 139 КК України змінити верхню межу покарання?», 345 респондентів (94,0 %) відповіли, що так, така необхідність існує; 20 (5,5 %) – що такої необхідності не існує; 2 (0,5 %) – запропонували власний варіант вирішення даного питання.

Проведене нами анкетування підтвердило, що елементи новизни у нашому дисертаційному дослідженні позитивно сприйняті на оцінені з високим рівнем вірогідності працівниками Національної поліції України. Тобто зроблені нами теоретичні висновки та сформульовані практичні пропозиції мають цінність та є важливими у сучасній правозастосовній діяльності.

Кількість осіб засуджених судами України за вчинення злочинів, передбачених статтею 139 КК України в період з 2002 до 2017 року (за матеріалами Державної судової адміністрації України)³



³Дані Міністерства внутрішніх справ України // Міністерство внутрішніх справ: [сайт]. Київ, 2017. URL : <http://mvs.gov.ua>. Дані Генеральної прокуратури України // Генеральна прокуратура України : [сайт]. Київ, 2018. URL: <http://www.gp.gov.ua>.

Додаток В

Порівняльна таблиця
щодо проекту Закону України Про внесення змін до Кримінального
кодексу України з метою удосконалення кримінального законодавства
щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним
працівником

Чинна редакція	Запропонована редакція
Кримінальний кодекс України	
Стаття 139. Ненадання допомоги хворому медичним працівником 1. 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, - карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або громадськими роботами на строк до двохсот годин, або виправними роботами на строк до двох років. 2. Те саме діяння, якщо воно спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки, - карається обмеженням волі на строк до чотирьох років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.	Стаття 139. Ненадання допомоги пацієнту медичним працівником 1. Умисне ненадання без поважних причин допомоги пацієнту медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, - карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років. 2. Те саме діяння, якщо воно вчинене з корисливих мотивів або щодо неповнолітнього пацієнта, - карається обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого. 3. Діяння, передбачені частиною першою або другою цієї статті, якщо воно спричинило смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки, - карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк від двох до п'яти років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

**Акти впровадження (відскановані копії) результатів дисертаційного
дослідження Берила Олександра Георгійовича**



ВЕРХОВНА РАДА УКРАЇНИ

Комітет з питань законодавчого забезпечення правоохоронної діяльності

01008, м. Київ-8, вул. М. Грушевського, 5, тел.: 255-35-06

№ 04-18/12-1110

"13." червня 201 8 р.

Проректору
Національної академії
внутрішніх справ
Чернявському С.С.
пл. Солом'янська, 1,
м. Київ,
03035

Шановний Сергію Сергійовичу!

Повіdomляемо, що ознайомившись з пропозиціями, підготовленими аспірантом докторантури та аспірантури Національної академії внутрішніх справ Берилем Олександром Георгійовичем за темою дисертаційного дослідження «Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником» вважаємо, що висновки зроблені в них є науково обґрунтованими та можуть бути використані у законодавчій роботі народних депутатів України – членів Комітету.

З повагою

Голова Комітету

А. Кожем'якін



ВЕРХОВНА РАДА УКРАЇНИ ІНСТИТУТ ЗАКОНОДАВСТВА

04053, Київ, пров. Несторівський, 4, тел. 235 96 01, факс. 235 96 05, e-mail: zak_norma@rada.gov.ua

№ 22/158/2-1-15

„10 01 2018 р.

ДОВІДКА впровадження результатів дисертаційного дослідження Берила Олександра Георгійовича у законотворчу діяльність

Інформуємо, що наукові положення дисертаційного дослідження аспіранта докторантури та аспірантури Національної академії внутрішніх справ Берила Олександра Георгійовича на тему «Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником», були подані у вигляді обґрунтованих пропозицій до законодавства.

Вивчення результатів дисертаційного дослідження Берила Олександра Георгійовича свідчить про те, що вони мають необхідний теоретичний і методологічний рівень, практичне значення та характеризуються науковою новизною, а тому можуть бути враховані Інститутом законодавства Верховної Ради України у процесі вдосконалення чинного законодавства України.

Директор Інституту,
член-кореспондент
НАН України



О.Л. Копиленко

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор Департаменту
юридичного забезпечення
Міністерства внутрішніх справ України
кандидат юридичних наук

«15» 05 2017 року

**АКТ**

впровадження у практичну діяльність Департаменту юридичного забезпечення Міністерства внутрішніх справ України матеріалів дисертаційного дослідження Берила Олександра Георгійовича на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук на тему: «Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником»

Комісія у складі: першого заступника директора Департаменту юридичного забезпечення МВС України Губаревої О.М., заступника начальника управління - начальника відділу Департаменту юридичного забезпечення МВС України Гончар Л.В., начальника відділу Департаменту юридичного забезпечення МВС України, кандидата юридичних наук Клевцова А.О., – склала цей акт про те, що матеріали дисертаційного дослідження Берила Олександра Георгійовича на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук на тему: «Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником» впроваджені у практичну діяльність Департаменту юридичного забезпечення Міністерства внутрішніх справ України та будуть використані при розробці (опрацюванні) законопроектів про внесення змін та доповнень до чинного Кримінального кодексу України, а також при підготовці висновків до проектів підзаконних нормативно-правових актів.

Члени Комісії:

Перший заступник директора
Департаменту юридичного
забезпечення МВС України

О.М. Губарева

Заступник начальника управління –
начальник відділу Департаменту
юридичного забезпечення
МВС України

Л.В. Гончар

Начальник відділу
Департаменту юридичного
забезпечення МВС України,
кандидат юридичних наук

А. О. Клевцов

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Заступник начальника
Головного слідчого управління
Національної поліції України
кандидат юридичних наук,
Заслужений юрист України

М.С. Цуцкірідзе

2018 року



А К Т

впровадження у практичну діяльність органів досудового розслідування матеріалів дисертаційного дослідження аспіранта наукової лабораторії з проблем досудового розслідування НАВС Берила Олександра Георгійовича на тему: “Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником”

Комісія у складі: заступника начальника відділу ГСУ НП України, кандидата юридичних наук Мірковця Д.М., старшого слідчого в особливо важливих справах ГСУ НП України Никитюка С.С., старшого слідчого в особливо важливих справах ГСУ НП України Смирнової Е.Г., склала цей акт про те, що матеріали дисертаційного дослідження аспіранта наукової лабораторії з проблем досудового розслідування НАВС Берила Олександра Георгійовича на тему: “Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником” можуть застосовуватись у практичній діяльності слідчих підрозділів, а також під час проведення занять в системі службової підготовки.

Заступник начальника відділу
ГСУ НП України
кандидат юридичних наук

Д.М. Мірковець

Старший слідчий в особливо важливих
справах ГСУ НП України

С.С. Никитюк

Старший слідчий в особливо важливих
справах ГСУ НП України

Е.Г. Смирнова

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор
Національної академії внутрішніх справ,
доктор юридичних наук, професор

С. Д. Гусарєв

21. 12. 2017 р.

А К Т

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження здобувача наукової
лабораторії з проблем досудового розслідування Навчально-наукового
інституту №1 Національної академії внутрішніх справ
Берила Олександра Георгійовича у освітній процес
Національної академії внутрішніх справ**

Комісія у складі: професора кафедри кримінального права, доктора юридичних наук, професора, академіка НАПрН України Шакуна Василя Івановича (голова комісії), начальника відділу організації та координації освітнього процесу, кандидата юридичних наук, доцента Корж-Івасюк Таїсії Григорівни, доцента кафедри кримінології та кримінально-виконавчого права, кандидата юридичних наук, доцента Мозоля Станіслава Анатолійовича, склала цей акт про те, що результати дисертаційного дослідження аспіранта докторантури та аспірантури Національної академії внутрішніх справ Берила Олександра Георгійовича на тему: «Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником» впроваджені у освітній процес Національної академії внутрішніх справ, зокрема:

1. Матеріали дисертаційного дослідження Берила Олександра Георгійовича застосовуються у освітньому процесі при викладанні та вивченні навчальних дисциплін «Кримінальне право. Загальна частина», «Кримінальне право. Особлива частина», «Особливості кваліфікації окремих видів злочинів».

2. Результати дисертаційного дослідження Берила Олександра Георгійовича на тему: «Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником» відображені у науково-практичних і навчально-методичних матеріалах для здобувачів вищої освіти, де в якості джерел рекомендовано такі публікації:

1. Берило О. Г. Щодо питання про визначення родового та видового об'єктів злочину, передбаченого ст. 139 КК України. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. № 2. Ч. 2. С. 283–288.

2. Берило О. Г. Конструкція санкцій кримінально-правової норми, що передбачає відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Право. ua*. 2017. № 2. С. 198–204.

3. Берило О. Г. Історичні аспекти становлення та розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період з IX ст. до середини XVIII ст. *Право і суспільство*. 2017. № 3. Ч. 2. С. 165–169.

4. Берило О. Г. Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період із середини XVII ст. – до початку XX ст. *Судова та слідча практика в Україні*. 2017. № 5. С. 20–26.

5. Берило О. Г. Суб'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 139 КК України. *Верховенство права*. 2017. № 5. С. 136–140.
6. Берило О. Г. Отграничения неоказания помощи больному медицинским работником от ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским работником. *Legea si Viata*. 2017. № 12. С. 27–30.
7. Берило О. Г. Проблемні питання основного безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України. *Європейські перспективи*. 2018. № 1. С. 136–142.
8. Берило О. Г. Передумови дослідження механізму створення та реалізації кримінального законодавства України щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Правоохоронна діяльність: історія, сучасний стан та перспективи розвитку: матеріали наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті видатного науковця О. Ф. Граніна* (м. Київ, 23 березня 2017 р.). Київ, 2017. С. 20–22.
9. Берило О. Г. Особливості регулювання суспільних відносин щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період Київської Русі. *Кримінологічна теорія та практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення: матеріали міжвуз. наук.-практ. конф.* (м. Київ, 24 березня 2017 р.). Київ, 2017. Ч. 2. С. 11–14.
10. Берило О. Г. Особливості кваліфікації ненадання допомоги хворому медичним працівником, поєднане з одержанням неправомірної вигоди. *Корупційна злочинність у міжнародному вимірі: форми, методи та засоби протидії: матеріали міжнар. круглого столу* (м. Київ, 9–10 листопада 2017 р.). Київ, 2017. С. 270–274.
11. Берило О. Г. Видовий об'єкт ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Актуальні проблеми кримінального права: матеріали VIII міжвуз. наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті професора П. П. Михайленка* (м. Київ, 16 листоп. 2017 р.). Київ, 2017. С. 114–116.
12. Берило О. Г. Завідомість як обов'язкова ознака суб'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 139 КК України. *Безпека дорожнього руху: правові та організаційні аспекти: матеріали XII Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Кривий Ріг, 17 листопада 2017 р.). Кривий Ріг, 2017. С. 19–21.
13. Берило О. Г. Регламентація кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником згідно з кримінальним законодавством 1903–1921 років. *Актуальні питання кримінального процесу, криміналістики та судової експертизи: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф.* (м. Київ, 24 листопада 2017 р.). Київ, 2017. Ч. 2. С. 269–272.
3. Зазначені праці підтвердили високий теоретичний і навчально-методичний рівень, практичну доступність і доцільність за результатами використання під час підготовки та проведення усіх видів занять.

Голова комісії:


В.І. Шакун

Члени комісії:


Т.Г. Корж-Ікаєва


С.А. Мозоль

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор Одеського
державного університету
внутрішніх справ
кандидат юридичних наук, доцент
полковник поліції



С.В. Албул

03 2018 р.

А К Т

про впровадження результатів дисертаційного дослідження ад'юнкта докторантури та аспірантури Національної академії внутрішніх справ Берила Олександра Георгійовича у навчальний процес Одеського державного університету внутрішніх справ

м. Одеса

16 03 2018 р.

Комісія у складі:

- 1) начальника навчально-методичного відділу ОДУВС, кандидата технічних наук, доцента Сіфорова О.І.;
- 2) завідувача кафедри кримінального права та кримінології ОДУВС, кандидата юридичних наук, доцента, майора поліції Гритенко О.А.;
- 3) начальника відділу організації наукової роботи ОДУВС Домброван Н.В.,

склала цей акт про те, що результати дисертаційного дослідження ад'юнкта докторантури та аспірантури Національної академії внутрішніх справ Берила Олександра Георгійовича на тему: «Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником» впроваджені у навчальний процес Одеського державного університету внутрішніх справ, зокрема:

1. Матеріали дисертаційного дослідження Берила Олександра Георгійовича застосовуються у навчальному процесі при викладанні та вивченні навчальних дисциплін «Кримінальне право. Загальна частина», «Кримінальне право. Особлива частина», а також застосовуються у науково-дослідній діяльності Одеського державного університету внутрішніх справ під час підготовки науково-методичних рекомендацій, аналітичних оглядів, пропозицій щодо внесення змін до законів та нормативно-правових актів.

2. Результати дисертаційного дослідження Берила Олександра Георгійовича на тему: «Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги

хворому медичним працівником» відображені у науково-практичних і навчально-методичних матеріалах для здобувачів вищої освіти, де в якості джерел рекомендовано такі публікації:

2.1 Берило О. Г. Щодо питання про визначення родового та видового об'єктів злочину, передбаченого ст. 139 КК України. *Науковий вісник публічного та приватного права*. № 2. Ч. 2. 2016. С. 283–288.

2.2 Берило О. Г. Історичні аспекти становлення та розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період з IX ст. до середини XVIII ст. *Право і суспільство*. 2017. № 3. (ч. 2) С. 165–169.

2.3 Берило О. Г. Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період із середини XVII ст. – до початку XX ст. *Судова та слідча практика в Україні*. 2017. № 5. С. 20–26.

2.4 Берило О. Г. Суб'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 139 Кримінального кодексу України. *Верховенство права : міжнародний науковий журнал*. 2017. № 5. С. 136–140.

2.5 Берило О. Г. Отграничения неоказания помощи больному медицинским работником от ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским работником. *Legea si Viata*. 2017. № 12. С. 27–30.

2.6 Берило О. Г. Проблемні питання основного безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України. *Європейські перспективи*. 2018. № 1. С. 136–142.

2.7 Берило О. Г. Передумови дослідження механізму створення та реалізації кримінального законодавства України щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником. Матеріали науково-теоретичної конференції «Правоохоронна діяльність: історія, сучасний стан та перспективи розвитку» (присвячена пам'яті видатного науковця О.Ф. Граніна) (Київ, 23 березня 2017 р.). С. 20–22.

2.8 Берило О. Г. Особливості регулювання суспільних відносин щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період Київської Русі. Матеріали міжвузівської наук.-практ. конференції «Кримінологічна теорія та практика досвід проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення» (Київ, 24 березня 2017 р.). Ч. 2. С. 11–14.

2.9 Берило О. Г. Особливості кваліфікації ненадання допомоги хворому медичним працівником, поєднане з одержанням неправомірної вигоди. Матеріали міжнар. круглого столу «Корупційна злочинність у міжнародному вимірі: форми, методи та засоби протидії» (Київ, 9–10 листоп. 2017 р.). С. 270–274.

2.10 Берило О. Г. Видовий об'єкт ненадання допомоги хворому медичним працівником. Матеріали VIII міжвузівської наук.-теорет. конф. присвяченої пам'яті професора П.П. Михайленка «Актуальні проблеми кримінального права» (Київ, 16 листоп. 2017 р.). С. 114–116.

2.11 Берило О. Г. Завідомість як обов'язкова ознака суб'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 139 КК України. Матеріали XII Міжнародної науково-практичної конференції «Безпека дорожнього руху:

правові та організаційні аспекти» (м. Кривий Ріг, 17 листопада 2017 року). С. 19–21.

2.12 Берило О. Г. Регламентація кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником згідно з кримінальним законодавством 1903–1921 років. Матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. «Актуальні питання кримінального процесу, криміналістики та судової експертизи» (Київ, 24 листоп. 2017 р.). ч. 2. С. 269–272.

2.13 Берило О. Г. Додатковий об'єкт ненадання допомоги хворому медичним працівником Матеріали міжвузівського науково-практичного круглого столу «Кримінологічна теорія і практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення» (Київ, 21 квітня 2018 року). С. 257–262.

3. Зазначені праці підтвердили високий теоретичний і навчально-методичний рівень, практичну доступність і доцільність за результатами використання під час підготовки та проведення усіх видів занять, а також були використані у науково-дослідній роботі профільних кафедр, наукових лабораторій та перемінного складу.

Члени комісії:

**Начальник навчально-методичного відділу,
кандидат технічних наук, доцент
полковник поліції**



О.І. Сіфоров

**Завідувач кафедри
кримінального права та кримінології,
кандидат юридичних наук, доцент
майор поліції**



О.А. Гритенко

**Начальник відділу
організації наукової роботи
підполковник поліції**



Н.В. Домброван

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор

Національної академії внутрішніх справ,
доктор юридичних наук, професор,
заслужений діяч науки і техніки України

С.С. Чернявський

07.05.2018

Акт

про впровадження результатів дисертаційного дослідження здобувача наукової
лабораторії з проблем досудового розслідування
Навчально-наукового інституту №1 Національної академії внутрішніх справ
Берила Олександра Георгійовича в науково-дослідну діяльність
Національної академії внутрішніх справ

Комісія у складі: головного наукового співробітника відділу організації науково-дослідної роботи, доктора юридичних наук, професора Джужі О.М. (голова комісії), завідувача наукової лабораторії, кандидата юридичних наук, доцента Вознюка А.А. т.в.о. завідувача докторантури та аспірантури, доктора юридичних наук, доцента Дрозда О.Ю., склала цей акт про те, що результати дисертаційного дослідження Берила Олександра Георгійовича на тему: «Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником» впроваджені в науково-дослідну діяльність академії.

1. Матеріали дисертаційного дослідження Берила О.Г. застосовуються у науково-дослідній діяльності Національної академії внутрішніх справ під час підготовки науково-методичних рекомендацій, аналітичних оглядів, пропозицій щодо внесення змін до законів та нормативно-правових актів.

2. Результати дисертаційного дослідження Берила Олександра Георгійовича на тему: «Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником» відображені у науково-практичних і навчально-методичних матеріалах для здобувачів вищої освіти, де в якості джерел рекомендовано такі публікації:

1. Берило О. Г. Щодо питання про визначення родового та видового об'єктів злочину, передбаченого ст. 139 КК України. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. № 2. Ч. 2. С. 283–288.

2. Берило О. Г. Конструкція санкцій кримінально-правової норми, що передбачає відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Право.ua*. 2017. № 2. С. 198–204.

3. Берило О. Г. Історичні аспекти становлення та розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період з IX ст. до середини XVIII ст. *Право і суспільство*. 2017. № 3. Ч. 2. С. 165–169.

4. Берило О. Г. Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період із середини XVII ст. – до початку XX ст. *Судова та слідча практика в Україні*. 2017. № 5. С. 20–26.

5. Берило О. Г. Суб'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 139 КК України. *Верховенство права*. 2017. № 5. С. 136–140.

6. Берило О. Г. Отграничения неоказания помощи больному медицинским работником от ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским работником. *Legea si Viata*. 2017. № 12. С. 27–30.

7. Берило О. Г. Проблемні питання основного безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України. *Європейські перспективи*. 2018. № 1. С. 136–142.

8. Берило О. Г. Передумови дослідження механізму створення та реалізації кримінального законодавства України щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Правоохоронна діяльність: історія, сучасний стан та перспективи розвитку*: матеріали наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті видатного науковця О. Ф. Граніна (м. Київ, 23 березня 2017 р.). Київ, 2017. С. 20–22.

9. Берило О. Г. Особливості регулювання суспільних відносин щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період Київської Русі. *Кримінологічна теорія та практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення*: матеріали міжвуз. наук.-практ. конф. (м. Київ, 24 березня 2017 р.). Київ, 2017. Ч. 2. С. 11–14.

10. Берило О. Г. Особливості кваліфікації ненадання допомоги хворому медичним працівником, поєднане з одержанням неправомірної вигоди. *Корупційна злочинність у міжнародному вимірі: форми, методи та засоби протидії*: матеріали міжнар. круглого столу (м. Київ, 9–10 листопада 2017 р.). Київ, 2017. С. 270–274.

11. Берило О. Г. Видовий об'єкт ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Актуальні проблеми кримінального права*: матеріали VIII міжвуз. наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті професора П. П. Михайленка (м. Київ, 16 листоп. 2017 р.). Київ, 2017. С. 114–116.

12. Берило О. Г. Завідомість як обов'язкова ознака суб'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 139 КК України. *Безпека дорожнього руху: правові та організаційні аспекти*: матеріали XII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Кривий Ріг, 17 листопада 2017 р.). Кривий Ріг, 2017. С. 19–21.

13. Берило О. Г. Регламентация кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником згідно з кримінальним законодавством 1903–1921 років. *Актуальні питання кримінального процесу, криміналістики та судової експертизи*: матеріали міжвдом. наук.-практ. конф. (м. Київ, 24 листопада 2017 р.). Київ, 2017. Ч. 2. С. 269–272.

3. Зазначені праці підтвердили високий науково-теоретичний рівень, практичну доступність і доцільність, а тому були використані у науково-дослідній роботі профільних кафедр, наукових лабораторій та перемінного складу Національної академії внутрішніх справ.

Голова комісії:



О.М. Джужа

Члени комісії:



А.А. Вознюк



О.Ю. Дрозд

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Берило О. Г. Щодо питання про визначення родового та видового об'єктів злочину, передбаченого ст. 139 КК України. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. № 2. Ч. 2. С. 283–288.

2. Берило О. Г. Конструкція санкцій кримінально-правової норми, що передбачає відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Право.ua*. 2017. № 2. С. 198–204.

3. Берило О. Г. Історичні аспекти становлення та розвитку кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період з IX ст. до середини XVIII ст. *Право і суспільство*. 2017. № 3. Ч. 2. С. 165–169.

4. Берило О. Г. Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період із середини XVII ст. до початку XX ст. *Судова та слідча практика в Україні*. 2017. № 5. С. 20–26.

5. Берило О. Г. Суб'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 139 Кримінального кодексу України. *Верховенство права*. 2017. № 5. С. 136–140.

6. Берило О. Г. Отграничения неоказания помощи больному медицинским работником от ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским работником. *Leges si Viata*. 2017. № 12. С. 27–30.

7. Берило О. Г. Проблемні питання основного безпосереднього об'єкта злочину, передбаченого ст. 139 КК України. *Європейські перспективи*. 2018. № 1. С. 136–142.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

8. Берило О. Г. Передумови дослідження механізму створення та реалізації кримінального законодавства України щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Правоохоронна діяльність: історія, сучасний стан та перспективи розвитку*: матеріали

наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті видатного науковця О. Ф. Граніна (Київ, 23 берез. 2017 р.). Київ, 2017. С. 20–22.

9. Берило О. Г. Особливості регулювання суспільних відносин щодо відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником у період Київської Русі. *Кримінологічна теорія та практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення*: матеріали міжвуз. наук.-практ. конф. (Київ, 24 берез. 2017 р.). Київ, 2017. Ч. 2. С. 11–14.

10. Берило О. Г. Особливості кваліфікації ненадання допомоги хворому медичним працівником, поєднане з одержанням неправомірної вигоди. *Корупційна злочинність у міжнародному вимірі: форми, методи та засоби протидії*: матеріали Міжнар. круглого столу (Київ, 9–10 листоп. 2017 р.). Київ, 2017. С. 270–274.

11. Берило О. Г. Видовий об'єкт ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Актуальні проблеми кримінального права*: матеріали VIII міжвуз. наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті професора П. П. Михайленка (Київ, 16 листоп. 2017 р.). Київ, 2017. С. 114–116.

12. Берило О. Г. Завідомість як обов'язкова ознака суб'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 139 КК України. *Безпека дорожнього руху: правові та організаційні аспекти*: матеріали XII Міжнар. наук.-практ. конф. (Кривий Ріг, 17 листоп. 2017 р.). Кривий Ріг, 2017. С. 19–21.

13. Берило О. Г. Регламентація кримінальної відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником згідно з кримінальним законодавством 1903–1921 років. *Актуальні питання кримінального процесу, криміналістики та судової експертизи*: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 24 листоп. 2017 р.). Київ, 2017. Ч. 2. С. 269–272.

14. Берило О. Г. Додатковий об'єкт ненадання допомоги хворому медичним працівником. *Кримінологічна теорія і практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення*: матеріали міжвуз. наук.-практ. круглого столу (Київ, 21 квіт. 2018 р.). Київ, 2018. С. 257–262.