

дусі похилого віку, які не в змозі впоратися з проблемним онуком або онукою.

За 2013 рік в м. Одеса за вчинення насильства в сім'ї на профілактичному обліку в підрозділах КМСД перебувало 9 осіб. На кожного неповнолітнього згідно з наказом МВС України від 19.12.2012 № 1176 «Про затвердження Інструкції з організації роботи підрозділів кримінальної міліції у справах дітей» [2], заведено обліково-профілактичну справу. Співробітники КМСД уважно спостерігають за поведінкою дітей у різних ситуаціях, разом зі службою у справах дітей, центром зайнятості, центром соціальних служб для сім'ї дітей та молоді, управлінням науки і освіти та дільничними інспекторами міліції проводять роз'яснювальну та профілактичну роботу з неповнолітніми та їхніми родичами. Загальними зусиллями використовують у співпраці з неповнолітніми всі методи та підходи заради того аби дитина знову не стала на шлях вчинення насильства.

За 2013 рік в м. Одеса було зареєстровано в підрозділах КМСД 30 випадків вчинення насильства в сім'ї:

- дорослі по відношенню до дітей – 21 випадок;
- діти по відношенню до дорослих – 9 випадків;

Усі вищевказані категорії осіб перебувають на обліках в органах внутрішніх справ, з ними постійно проводяться профілактичні бесіди та вживаються КМСД та іншими органами виконавчої влади заходи щодо недопущення

проявів та скоєння насильства дорослими особами та неповнолітніми.

Щорічно працівниками кримінальної міліції у справах дітей спільно з іншими підрозділами та органами виконавчої влади здійснюються рейди по неблагополучних сім'ях, де панує жорстокість та насильство, проводяться лекції з неповнолітніми у школах та з їх батьками; різні матеріали та випадки, які відбуваються в цій сфері, висвітлюються в засобах масової інформації; знаходяться тисячі дітей по Україні, які з тих чи інших причин (непорозуміння з батьками) покидали домівки, але ж усі повернуті додому та майже у всіх них багато що змінилося на краще. Та як би не було, які б зміни не відбувалися у державі та законодавстві, як би не перейменовували Кримінальну Міліцію у Справах Дітей, вона завжди буде посідати найголовніше місце в системі ОВС, тому що головна її роль завжди буде залишатись незмінною: це профілактика явищ жорстокості та недопущення скоєння дітьми адміністративних правопорушень та кримінальних злочинів серед дітей України!

Висновки. Отже, аналіз скоєння дітьми бійок з різними наслідками для здоров'я неповнолітніх потерпілих наголошує на проблемі популяризації жорстокості серед дітей. Тому нагальною є проблема розробки та запровадження комплексної Програми профілактики явищ жорстокості у дитячому середовищі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Про попередження насильства в сім'ї: Закон України від 15 листопада 2001 року № 2789-III. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/rada/show/2789-14> - Назва з екрану
2. Про затвердження Інструкції з організації роботи підрозділів кримінальної міліції у справах дітей: наказ МВС України від 19 грудня 2012 року № 1176. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://umdp.info/index.php?id=1360651764> - Назва з екрану

УДК 343.3/.7: 342.746

ВІДМЕЖУВАННЯ НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ (СТ. 140 КК УКРАЇНИ) ВІД НЕНАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРОМУ (СТ. 139 КК УКРАЇНИ)

**Парамонова О.С.,
старший викладач**

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У статті досліджено проблеми відмежування злочину, передбаченого статтею 140 КК України, від кримінально-караного діяння, передбаченого статтею 139 КК України. Встановлюються критерії, за якими варто проводити зазначене розмежування. Висуваються та обґрунтовуються пропозиції, спрямовані на вдосконалення кримінального законодавства про відповідальність за злочинну недбалість медичних працівників.

Ключові слова: суміжні складі злочинів; медичний працівник; ненадання медичної допомоги; неналежне виконання професійних обов'язків.

Парамонова О.С. / ОТГРАНИЧЕНИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИМ ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ РАБОТНИКОМ (СТ. 140 УК УКРАИНЫ) ОТ НЕОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ (СТ. 139 УК УКРАИНЫ) / Черкасский национальный университет имени Богдана Хмельницкого, Украина

В статье исследованы проблемы отграничения преступления, предусмотренного статьей 140 УК Украины, от уголовно-наказуемого деяния, предусмотренного статьей 139 УК Украины. Устанавливаются критерии, по которым следует проводить указанное разграничение. Выдвигаются и обосновываются предложения, направленные на совершенствование уголовного законодательства об ответственности за преступную халатность медицинских работников.

Ключевые слова: смежные составы преступлений; медицинский работник; неоказание медицинской помощи; ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей.

Paramonova O.S. / DIFFERENTIATION BETWEEN THE PROFESSIONAL MISCONDUCT OF MEDICAL OR PHARMACEUTICAL WORKERS (ARTICLE 140 OF THE CRIMINAL CODE OF UKRAINE) AND FAILURE TO ASSIST A SICK PERSON (ARTICLE 139 OF THE CRIMINAL CODE OF UKRAINE) / Cherkasy National University named Bohdan Khmelnytsky, Ukraine

The article deals with the problem of differentiation a crime under Article 140 of the Criminal Code of Ukraine from penal act under Article 139 of the Criminal Code of Ukraine. The author concludes that the offenses are as between contiguity. The differentiative features are the victim, the nature and extent of omission and the form of guilt.

In Article 139 of the Criminal Code a sick person is deemed to be a victim – the person who is in a state that actually threatens his life or health, and in Article 140 of the Criminal Code a victim can be any person who asked for the medical assistance in the hospital – the patient.

The objective side of a failure to assist a sick person constitutes a «pure» omission but improper execution of professional duties can be committed in the form of both «pure» and «mixed» omission.

The content of the objective side of the professional misconduct is constituted by the consequences in the form of severe consequences and the necessary causal relationship between acts and their consequences. It is deemed to be another distinction between Part 1 of Article 139 of the Criminal Code and Article 140 of the Criminal Code of Ukraine.

The differentiative features of the bodies of crimes under Part 2 of Article 139 and Article 140 of the Criminal Code of Ukraine are the victim and the nature of criminal omission.

The decisive criterion in differentiating the professional misconduct of a medical worker under Article 139 and Article 140 of the Criminal Code of Ukraine is a form of guilt.

Under Article 139 of the Criminal Code the subjective side is characterized by intent and Article 140 of the Criminal Code contemplates careless form of guilt.

Under Part 2 of Article 139 of the Criminal Code the subjective side of a crime is characterized by a deliberate attitude of the perpetrator to his act and its consequences, the so-called «mixed» form of guilt.

This feature is deemed to be differentiative between Part 2 of Article 139 of the Criminal Code and Article 140 of the Criminal Code of Ukraine.

Proposals for the decriminalization of Article 139 of the Criminal Code of Ukraine are inconsistent. The existence of this rule is the most effective guarantee of constitutional rights of everyone to health and medical care.

Key words: related bodies of crimes; medical worker; failure to assist a sick person; improper execution of professional duties.

У кримінально-правовій літературі визначається, що Кримінальний кодекс України (далі – КК України, КК) містить багато груп складів злочинів, які мають тотожні за змістом ознаки. Ця обставина обумовлює необхідність розмежувати їх у ході кримінально-правової кваліфікації.

Проблема відокремлення злочинів із суміжними складами актуальна не лише в площині теорії, а й на практиці, адже розмежування суміжних складів злочинів – це зворотній бік кваліфікації. Роль критеріїв, за якими проводиться зіставлення злочинів, відіграють ознаки складу злочину. Збігання ознак говорить про те, що порівнювані злочини є суміжними. Відмінність між окремими ознаками свідчить, що злочини відрізняються між собою. Роль розмежувальних ознак можуть відігравати лише ті, які в різних злочинах відрізняються. До них належать предмет злочину, потерпілий, злочинне діяння та його наслідки, спосіб вчинення злочину, ознаки спеціального суб'єкта. Причому при розмежуванні злочинів до уваги слід брати ознаки, які прямо вказані в диспозиції правової норми. У той же час низка ознак не може використовуватися при розмежуванні, бо в усіх порівнюваних посяганнях вони є ідентичними. Так, неможливо провести розмежування за загальним об'єктом, причинним зв'язком, осудністю тощо. Тому, як зазначає професор В. О. Навроцький, не всі ознаки складу злочину відіграють відмежувальну роль і призначені для цього [1, с. 479].

З урахуванням розуміння процесу розмежування, що наводиться вище, вважаємо за доцільне провести порівняння злочину, передбаченого ст. 140 КК України «Ненаданне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» із діянням, передбаченим ст. 139 КК України «Ненадання допомоги хворому». Змістовна близькість вказаних складів злочинів навіть при поверхневому порівнянні породжує питання щодо їх розмежування між собою та сутнісного наповнення, зокрема об'єктивних їх ознак.

Окремі аспекти досліджуваної теми були предметом наукового аналізу та вивчення ряду вчених. Серед них можна виділити таких авторів, як А. О. Байда, В. В. Балабко, Ф. Ю. Бердичевський, Л. П. Брич, О. О. Дудоров, В. О. Глушков, Т. Ю. Тарасевич, Г. В. Чеботарьова тощо. Незважаючи на теоретичну значущість праць названих науковців, чимало питань кримінальної відповідальності медичних працівників за вчинення «професійних» злочинів продовжують належати до числа дискусійних.

Метою статті є висвітлення проблемних питань з розмежування злочинів, передбачених ст. 140 КК і ст. 139 КК України, та на підставі цього формулювання пропозицій щодо вдосконалення законодавства про відповідальність за ненаданне виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків та ненадання допомоги хворому.

Відповідальність за невиконання чи ненаданне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником внаслідок недбалого чи несумлін-

ного до них ставлення передбачена ст. 140 КК. Частина 1 ст. 139 КК встановлює відповідальність за ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, зобов'язаним згідно з установленими правилами надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це матиме тяжкі наслідки для хворого, а ненадання без поважних причин допомоги хворому, якщо це спричинило тяжкі наслідки, кваліфікується за спеціальною нормою – ч. 2 ст. 139 КК.

Включення до КК України ст. 140, яке пояснюється специфічністю сфери докладання професійних зусиль медичних працівників, на думку О. О. Дудорова та В. В. Балабко, покликане було сприяти однаковості судової практики, дотриманню принципу невідворотності кримінальної відповідальності за скоєне, а також забезпечувати посилені кримінально-правовий захист життя і здоров'я людини. Однак, підкреслюють автори, «реалії виявились не такими райдужними» [2, с. 66]. Така позиція підтверджується тим, що у науці немає єдиної думки щодо співвідношення ст.ст. 140 та 139 КК України.

Зауважимо, що ці злочини посягають на особливі суспільні відносини, пов'язані з реалізацією права людини на охорону здоров'я. Їх спільною ознакою виступає суб'єкт учинення – особа, яка здійснює медичне обслуговування (або надає медичну допомогу), – медичний працівник.

В літературі зустрічаються пропозиції про виключення ст. 139 КК взагалі [2, с. 72], або недоцільності притягнення до кримінальної відповідальності за ч. 1 ст. 139, тобто за ненадання допомоги хворому медичним працівником, якщо це не спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки [3, с. 155].

Деякі вчені розглядають ненадання допомоги хворому, що спричинило смерть або інші тяжкі наслідки (ч. 2 ст. 139) як спеціальний вид невиконання або ненаданого виконання професійних обов'язків, враховуючи спільність діяння, наслідки та вину особи. Так, П. П. Андрушко пише, що ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником є нічим іншим, як невиконанням своїх професійних обов'язків. Якщо дії, вчинені шляхом невиконання покладеного обов'язку по наданню медичної допомоги хворому взагалі, то вони мають кваліфікуватися у подібних випадках за ч. 2 ст. 139 КК України [4, с. 356]. А В. В. Марєв зауважує, що поняття «невиконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків» з точки зору об'єктивної сторони є схожим із поняттям «ненадання допомоги хворому», але останнє поняття є різновидом першого, оскільки, крім надання медичної допомоги, на медичних і фармацевтичних працівників покладено виконання низки інших обов'язків [5, с. 571].

В цілому ж, виходячи зі змісту медичної та фармацевтичної діяльності, переліку професійних обов'язків медичних і фармацевтичних працівників, можна стверджувати, що основою професійної діяльності, визначальним

професійним обов'язком медичного або фармацевтичного працівника, є здійснення ним кваліфікованого медичного обслуговування. Таке твердження є можливим відповідно до ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи), де під медичним обслуговуванням законодавець розуміє «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» [6].

Медична допомога – це вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення, лікування, діагностику, профілактику пацієнтів. Як зауважує Г. В. Чеботарьова, можна окреслити обсяги та види надання такої допомоги у контексті ст. 139 КК. Вчена справедливо стверджує, що очікувана від суб'єкта допомога має носити медико-лікувальний, а не діагностичний, чи профілактичний характер. Проте, далі вона пише: «Надання медичної допомоги передусе постановка діагнозу, без якого неможливо визначити, якої саме допомоги потребує хворий» [7, с. 295]. Із цього можна зробити висновок, що діагностування, лікування і є видами медичної допомоги при вчиненні злочину, передбаченого ст. 139 КК України. Таким чином, надання допомоги хворому, який знаходиться у критичному стані, є однією із складових частин професійних обов'язків медичних працівників, неналежне виконання яких передбачено ст. 140 КК.

З цієї позицією можна б було погодитись, якщо розглядувані норми конкурували б між собою. Адже недоцільне і безпідставне існування у кримінальному законі схожих між собою норм призводить лише до ускладнень кваліфікації злочинів і спричинює численні судові помилки. На наше переконання, вказані злочини є суміжними і не перебувають між собою співвідношення як загальна і спеціальна норми.

Можливо в суспільстві з високим рівнем правової культури, правосвідомості декриміналізація ст. 139 КК була б виправданим кроком. Але з урахуванням суспільної небезпеки ненадання допомоги хворому, яка визначається соціальною цінністю об'єктів кримінально-правової охорони і характеристиками потенціальної (ч. 1 ст. 139) чи реальної (ч. 2 ст. 139) шкоди охоронюваним суспільним відносинам, наявність у кримінальному законі зазначеної норми є доцільною. Виключення ст. 139 КК призведе до того, що медичний працівник, професіонал, прямим обов'язком якого є невідкладне надання допомоги хворому, який перебуває у небезпечному для життя стані, залишиться безкарним. Наявність цієї норми стимулює медичного працівника до належної професійної поведінки виключно у рамках позитивних базисних відношень, які врегульовані нормативно-правовими актами сфери охорони здоров'я.

Як відомо, конкуренція статей кримінального закону передбачає, що діяння одночасно підпадає під ознаки, які закріплені в кількох статтях Особливої частини КК. Чого не можна сказати про ст.ст. 139 та 140 КК.

Якщо, наприклад, виключити ст. 140 КК, то необережні діяння медичного працівника не підпадають під ст. 139 КК, тому що не мають умисного ставлення до діяння, не характеризуються тільки наданням допомоги у критичному стані (тобто обсяг суспільно небезпечного діяння є більшим), мають ширше коло осіб, яких можна визнати потерпілими. Схожість цих статей лише зовнішня.

Розмежувальними ознаками між даними злочинами виступають деякі об'єктивні ознаки (потерпілий, діяння, наслідки) та форма вини, що передбачені складами злочинів.

По-перше, аналізовані злочини мають різного потерпілого. У ст. 139 КК потерпілим є хворий, нездорова, недужа особа, така, що має будь-яку хворобу та, у розумінні цієї статті, перебуває у стані, який у даний момент загрожує її

життю або здоров'ю. Вбачається, що не у будь-який час хворий потребує надання медичної допомоги. Так, в одних випадках такої особі вже надається медична допомога іншими фахівцями, а тому конкретне втручання є зайвим. В інших – стан хворого є стабільним і не потребує зайвого втручання [7, с. 295]. Зазначене дозволяє зробити висновок, що для визначення об'єктивної сторони вказаного злочинного діяння має значення обстановка вчинення злочину, за якої хоча б одна особа є хворою та потребує негайної медичної допомоги.

У ст. 140 КК потерпілим може будь-яка особа, яка потребує негайної чи планової медичної допомоги, або звернулася за послугами медичного характеру до лікувального закладу – пацієнт. Тобто, особа, що реалізує своє право на охорону здоров'я та на кваліфіковане медичне обслуговування. У цьому випадку медична допомога повинна надаватися будь-якій особі в повному обсязі та незалежно від того, в якій обстановці вона перебуває. За ст. 139 потерпілим є особа, що знаходиться у критичному для життя стані.

По-друге, з об'єктивної сторони ненадання допомоги хворому за ч. 1 ст. 139 КК характеризується суспільно небезпечним діянням лише у формі бездіяльності (формальний склад), яка полягає в ненаданні допомоги хворому або в повній відмові від обстеження хворого, проведення діагностичних і лікувальних заходів або підготовчих дій до них, а також, як стверджує В. П. Новоселов, «у приховуванні своєї професії» [8, с. 53]. При цьому для надання невідкладної медичної допомоги вказані особи не обов'язково повинні мати належну освіту, бо надання такої допомоги є їх загально-професійним обов'язком, обумовленим специфікою спеціальної підготовки. У ст. 78 Основ закріплено, зокрема, такий професійний обов'язок медичних працівників, як безоплатне надання першої невідкладної медичної допомоги громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях [6].

Активні форми людської поведінки в цій сфері не утворюють склад цього злочину. Труднощі в судовій практиці виникають при оцінці злочинної поведінки, ускладненої там і тоді, де і коли бездіяльність і дія переплітаються і органічно пов'язані між собою. Наприклад, при проведенні курсу інтенсивної терапії щодо хворого лікар здійснює не весь комплекс визначених ним же самим заходів, а тільки частину з них. Наслідком неповноти проведеного лікування стала смерть пацієнта. Виникає питання: чи можна кваліфікувати скоєне за ст. 139 КК?

Деякі дослідники відповідають на нього стверджувально, вважаючи, що об'єктивна сторона аналізованого злочину виражається не тільки в бездіяльності, а й у несумлінному виконанні своїх обов'язків [9, с. 28]. Однак, як вірно зауважує А. І. Коробєєв, об'єктивну сторону цього діяння утворює «чиста» бездіяльність [10, с. 37]. Лише повна відсутність медичної допомоги хворому охоплюється поняттям її «ненадання».

Всі інші види так званого «неповного» надання медичної допомоги (недостатня, несвоєчасна і неправильна медична допомога) не можуть розглядатися як її ненадання. Суспільно-небезпечні результати неналежного виконання медичним персоналом професійних обов'язків повинні кваліфікуватися за ст. 140 КК.

У диспозиції ст. 140 КК суспільно-небезпечне діяння сформульоване як невиконання чи неналежне виконання професійних обов'язків. В юридичній літературі автори зауважують, що під невиконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником слід розуміти невчинення ним певних дій, які він повинен був вчинити (бездіяльність), а під неналежним виконанням таких обов'язків – вчинення необхідних дій не у повному обсязі чи вчинення не тих дій, які необхідно було вчинити (дія) [11, с. 333]. Проте, ця теза, з нашої точки зору, потребує уточнення.

За своєю сутністю ст. 140 КК спрямована на охорону суспільних відносин із надання кваліфікованого медичного обслуговування. За визначенням будь-яка діяльність, в тому числі медична, – це активна дія, що має за мету досягнення позитивного результату. Саме діяння за ст. 140 КК не може вчинятися у вигляді протиправної дії, оскільки остання завідомо передбачає прагнення тяжких наслідків для пацієнта. Якщо такі діяння переслідують мету заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта, то вони підпадають під дію інших статей Кримінального кодексу, що передбачають умисну форму вини. Спеціальне (умисне, свідоме, усвідомлене) утримання медичним працівником від медикаментозного втручання або невтручання в патологічні процеси щодо поліпшення здоров'я пацієнта може розумітися як активна дія. Проте, в даному випадку діяння не можуть кваліфікуватися за ст. 140, тому що необхідною умовою притягнення суб'єкта злочину до відповідальності є недбале, несумлінне ставлення останнього до професійних обов'язків.

Діяння, передбачені ст. 140 КК, можуть вчинюватися тільки у формі бездіяльності, яка може бути як «чистою», так і «змішаною». В основу їх розмежування при неналежному виконанні професійних обов'язків медичним працівником варто покласти кількісно-якісний критерій. Кількісний показник характеризується ступенем виконання дії, коли необхідні дії не виконуються взагалі («чиста бездіяльність»), або виконуються не в повному обсязі, поверхово («змішана бездіяльність»). Якісний вказує на діяння, які виконуються неналежним чином, недбало, не так, як того вимагають професійна етика та деонтологія. За таким критерієм варто характеризувати «змішану бездіяльність».

Аналіз матеріалів судово-слідчої практики дає змогу виокремити найбільш поширені протиправні діяння медичних працівників: порушення застосування лікарських засобів, переливання іншої групи крові, залишення сторонніх предметів в порожнинах організму хворого, непроведення або несвоєчасне проведення необхідного комплексу лікувально-діагностичних заходів тощо. Все це свідчить лише про те, що професійні обов'язки не виконуються взагалі чи не в повному обсязі або неналежної якості.

Звертаємо увагу на те, що буквально тлумачення «неналежного виконання професійних обов'язків» вимагає визнати, що під цим терміном розуміється як невиконання так і неналежне виконання професійних обов'язків. Тому, на нашу думку, із диспозиції ч. 1 ст. 140 КК дефініцію «невиконання» варто виключити.

По-третє, зміст об'єктивної сторони неналежного виконання професійних обов'язків (ч. 1 ст. 140 КК), крім суспільно-небезпечного діяння складають також наслідки у вигляді тяжких наслідків (ми розуміємо тяжкі або середньої тяжкості тілесні ушкодження) та необхідний причинний зв'язок між діяннями та наслідками (матеріальний склад). Це – ще одна відмінність ч. 1 ст. 139 КК і ст. 140 КК.

Особливі труднощі при кваліфікації суспільно небезпечних діянь медичними працівниками становить розмежування ст. 140 КК і ч. 2 ст. 139 КК. Відповідальність медичного працівника за ч. 2 ст. 139 КК передбачена за ненадання без поважних причин медичним працівником допомоги хворому, яке спричинило смерть або інші тяжкі наслідки (тривалий розлад здоров'я, ускладнення хвороби тощо). Розмежувальними ознаками складів злочинів, передбачених ч. 2 ст. 139 і ст. 140 КК, виступають потерпілий і характер злочинного діяння (види бездіяльності). Щодо наслідків, передбачених у ст. 140, то до них слід віднести тяжкі і середньої тяжкості тілесні ушкодження (ч. 1 ст. 140), а наслідки у вигляді смерті віднести до кваліфікованого складу (ч. 2 ст. 140 КК).

По-четверте, вирішальним критерієм розмежування бездіяльності медичного працівника за ст. 139 і ст. 140 КК України є форма його вини.

У ст. 139 КК суб'єктивна сторона характеризується умислом, на відміну від ст. 140 КК, яка передбачає необережну форму. Умисел і необережність – поняття, що перебувають у логічному співвідношенні диз'юнкції. Вони не можуть одночасно характеризувати суб'єктивну сторону одного й того ж злочину – вчиненого одночасно одним суб'єктом щодо одного й того самого потерпілого. Конкретне, вчинене у реальній дійсності, посягання ніколи не може одночасно характеризуватись обома такими ознаками. Ось чому в тих випадках, коли пацієнтові було необхідно надати першу медичну допомогу, а особа, маючи медичну освіту й можливість надати таку допомогу, цього не зробила, хоча повинна була, усвідомлювала суспільно небезпечний характер свого діяння (ч. 1 ст. 139), передбачала настання суспільно небезпечних наслідків і бажала їх настання або не бажала, але свідомо припускала це, діяння слід кваліфікувати за ч. 1 ст. 139 КК. Якщо особа при наданні медичної допомоги байдуже, неналежним чином, несумлінно, недбало, легковажно ставилася до виконання своїх професійних обов'язків, діяння слід кваліфікувати за ст. 140 КК.

Суб'єктивна сторона діяння, передбаченого ч. 2 ст. 139 КК, характеризується умисним ставленням винного до діяння і необережним до наслідків, це так звана «змішана» форма вини. Така ознака є розмежувальною між ч. 2 ст. 139 КК та ст. 140 КК.

Аналіз судово-слідчої практики свідчить про те, що ці злочини часто кваліфікуються невірно, не враховується вина особи, ставлення її до суспільно-небезпечного діяння і до наслідків.

Так, вироком Ічнянського районного суду Чернігівської області від 16 жовтня 2006 року визнані винними за ч. 1 ст. 140 КК лікар акушер-гінеколог вищої кваліфікаційної категорії К. та лікар акушер-гінеколог В.

25 грудня 2004 року о 2 годині в пологове відділення Ічнянської ЦРЛ постулила потерпіла С., яка протягом доби оглядалася К. та В. Лікарями була вибрана тактика ведення пологів природним шляхом. Того ж дня о 22-25 год. С., у присутності В., яка приймала пологи природним шляхом, народила живу дитину чоловічої статі вагою 4 кг 300 гр. Третій період пологів ускладнився виворотом матки та матковою кровотечею.

К., будучи терміново викликаним в пологове відділення для надання практичної допомоги акушер-гінекологу В., несумлінно (як зазначено у вироку) поставився до виконання своїх професійних обов'язків, маючи вищу кваліфікаційну лікарську категорію, відмовився від проведення медичних маніпуляцій, а дав вказівку на проведення такої маніпуляції лікарю В., яка не мала відповідних практичних навиків і атестаційної лікарської категорії, внаслідок чого дану маніпуляцію було здійснено не в повному обсязі, хоча, будучи дипломованим спеціалістом, вона повинна володіти методами зупинки маткової кровотечі та навичками по вправлянню матки.

К., не оцінив належним чином стан породіллі при некваліфікованій маніпуляції лікарем В., самоусунувся від надання медичної допомоги потерпілої С., залишив пологове відділення, не забезпечивши, в порушення вимог посадової інструкції, своєчасне повне лікування породіллі та корекцію лікувальних процесів, вказівки щодо проведення її лікування надавав по телефону, на виклики з'явитися у пологове відділення не реагував.

У зв'язку з погіршенням стану потерпілої лікар В. не в повному обсязі застосовувала інтенсивну інфузійну терапію та переливання крові, не вживала заходів щодо оперативного лікування, що згідно висновку комісійної судово-медичної експертизи є безпосередньою причиною смерті С., кваліфікується як тяжкі тілесні ушкодження за ознакою небезпечності для життя [12].

На нашу думку, дії лікаря К. суд помилково кваліфікував за ч.1 ст. 140 КК України. У зв'язку з тим, що К. фак-

тично відмовився без поважних причин надати допомогу потерпілій, яка знаходилася у критичному стані, його дії слід кваліфікувати за ч. 2 ст. 139 КК. Медичний працівник, згідно з правилами, установленими ч. 1 ст. 52, п. «а» ч. 1 ст. 78 Основ, зобов'язаний подавати медичну допомогу у повному обсязі хворому, який знаходиться в критичному для життя стані, й надавати своєчасну та кваліфіковану медичну допомогу після безпосереднього виявлення хвороби [6]. Ставлення К. до суспільно-небезпечного діяння носить умисний характер, а до наслідків – необережний. Така форма вини і передбачена ч. 2 ст. 139 КК.

Проведене дослідження дозволяє зробити наступні **висновки**:

Кримінально-правові норми, передбачені ст. 139 КК та ст. 140 КК перебувають між собою у відносинах суміжності. Розмежувальними ознаками між розглядуваними злочинами виступають потерпілий, характер та обсяг бездіяльності (вид бездіяльності) та форма вини. Висловлювані в літературі пропозиції щодо декриміналізації ст. 139 КК України є передчасними. Впевнені, що наявність цієї норми є найбільш дієвою гарантією конституційних прав кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Навроцький В. О. Основи кримінально-правової кваліфікації : навч. посіб. / В. О. Навроцький. – К. : Юрінком Інтер, 2006. – 704 с.
2. Дудоров О. О. Неналежне виконання медичними працівниками професійних обов'язків : проблеми застосування і вдосконалення кримінального законодавства / О. О. Дудоров, В. В. Балабко // Вісник Кримінологічної асоціації України. – 2012. – № 2. – С. 64–80.
3. Малейна М. Н. Человек и медицина в современном праве. Учебное и практическое пособие / М. Н. Малейна. – М. : Издательство БЕК, 1995. – 272 с.
4. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України : У 2 т. [за заг. ред. П. П. Андрушка, В. Г. Гончаренка, Є. В. Фесенка]. – [3-тє вид. перероб. та доп.]. – К. : Алерта ; КНТ; Центр учбової літератури, 2009. – Т. 1. – 2009. – 964 с.
5. Марєєв В. В. Злочини, пов'язані з ненаданням або неналежним наданням медичної допомоги чи медичних послуг / В. В. Марєєв // Держава і право : 36. наук. праць. Юридичні і політичні науки (Вип. 51). – К. : Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2011. – С. 568-573.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII (станом на 01.01.2013 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
7. Чеботарьова Г. В. Ненадання допомоги хворому медичним працівником: проблеми кримінально-правової характеристики об'єктивних ознак злочину / Г. В. Чеботарьова // Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского Серия «Юридические науки». – Т. 23 (62). – 2010. – № 1. – С. 292–298.
8. Новоселов В. П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения: монография / В. П. Новоселов. – Новосибирск : Наука. Сибирское предприятие РАН, 1998. – 232 с.
9. Врач и закон: монография / [Гурова Е. В., Колкутин В. В., Леонтьев Д. В., Леонтьев О. В.]. – М. : Эдиториал УРСС, МОДЭК, 1998. – 109 с.
10. Коробеев А. И. Неоказание помощи больному / А. И. Коробеев // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. – 2007. – № 1-2. – С. 35–39.
11. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / [за заг. ред. П. П. Андрушка, В. Г. Гончаренка, Є. В. Фесенка]. – [2-ге вид., переробл. та доп.]. – К. : Дакор, 2008. – 1428 с.
12. Кримінальна справа № 11-13/2007 / Вирок апеляційного суду Чернігівської області від 17 січня 2007 року // Єдиний державний реєстр судових рішень [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/420767>