

Для вирішення цієї проблеми необхідно доповнити ст. 417 КПК України положенням такого змісту: «По закінченні досудового слідства, якщо буде встановлена неосудність або обмежену осудність особи, що вчинила суспільно небезпечне діяння, складається постанова про направлення справи до суду для вирішення питання про застосування примусових заходів медичного характеру. Разом з цим, захиснику, законному представнику особи, що вчинила суспільно небезпечне діяння, роз'яснюється їх право ознайомитись з матеріали кримінальної справи за правилами, передбаченими ст. 218-220 КПК України. У випадках, коли клопотання про ознайомлення з матеріалами справи буде заявлене особою, що вчинила суспільно небезпечне діяння, воно підлягає вирішенню на підставі норм статті 129 цього Кодексу».

На нашу думку, таке нововведення усуне проблеми, викликані різночитанням питань, що стосуються ознайомлення з матеріалами кримінальної справи у справах про суспільно небезпечні діяння, вчиненими особами у стані неосудності або обмеженої осудності. Пряма вказівка на обов'язок ознайомити учасників процесу з матеріали кримінальної справи за правилами, передбаченими ст. 218-220 КПК України, усуває проблеми подальшої правової регламентації даного процесу у цій категорії справ.

Це – далеко не повний перелік проблем використання права на ознайомлення з матеріалами кримінальної справи у кримінально-процесуальному провадженні, вирішенням яких сьогодні необхідно займатися. Їх вирішення багато в чому залежить від законодавця.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кримінально-процесуальний кодекс України. (Зі змінами і доповненнями станом на 6 квітня 2010 року). 2. В.Ревака «Діяльність фахівця як форма використання спеціальних знань» // Вісник

прокуратури-№ 7 (85) липень 2008, – с. 69. 3. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 року/ За ред. М.І. Мельника, М.І. Хавронюка. – К.: А.С.К., 2003. – 1104 с.

Парамонова О.С.

старший викладач кафедри публічного права

Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького (Україна)

ПРИЧИНОВИЙ ЗВ'ЯЗОК ЯК ОЗНАКА ЗЛОЧИНУ, ПЕРЕДБАЧЕНОГО СТАТТЕЮ 140 КК УКРАЇНИ

Проблема кримінальної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників за професійні правопорушення є одним із дискусійних питань кримінального права. Об'єктивна кримінально-правова оцінка протиправних діянь медичних працівників ускладнюється специфікою професійної діяльності суб'єктів злочину, передбаченого статтею 140 КК України. Окремі аспекти кримінальної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників у своїх працях аналізували Ф.Ю.Бердичевський, В.О. Глушков, І. І. Горелік, А.П. Громов, І.А. Концевич, Г.М. Красновський, І.Ф. Огарков, М.Д. Шаргородський та ін. Проте значне коло проблемних питань кримінально-правової охорони права людини на охорону здоров'я потребує вирішення.

Відповідальність за злочин, передбачений ст. 140 КК України «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником», настає у разі, коли між діями особи і наслідками у вигляді шкоди здоров'ю або смерті потерпілого існує причиновий зв'язок. Встановлення останнього є важливим етапом кваліфікації (розслідування) неналежних дій (бездіяльності) медичного або фармацевтичного працівника внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, які спричинили тяжкі наслідки.

Проблемність визначення причинового зв'язку зумовлена складністю, багатозмістовністю біологічних процесів в людському організмі, труднощами точного і своєчасного діагностування хвороби, передбачення в окремих випадках небажаних наслідків дії ліків, оперативного втручання тощо.

Причиновий зв'язок є самостійною ознакою об'єктивної сторони злочинів із матеріальним складом, поряд із суспільно небезпечним діянням та суспільно небезпечними наслідками, між якими він і встановлюється. Причиновий зв'язок виявляє об'єктивну межу відповідальності. Не можна порушувати питання про суспільну небезпеку діяння і винність особи, якщо не встановлено причинового зв'язку. Причиновий зв'язок – це процес, що протікає у часі. Він може бути коротким, але завжди має місце певний проміжок часу, протягом якого причина передуює наслідку.

Останнім часом в Україні плідно розробляються проблеми причинового зв'язку у кримінальному праві, які і дотепер залишаються дискусійними. Теоретичні розбіжності з приводу визначення причинового зв'язку та його видів зумовлені перш за все, самою природою проблеми, яка має філософський характер [1, 62].

Найбільшого поширення в кримінальному праві дістала теорія «необхідного заподіяння». На думку А.А. Піонтковського, при встановленні необхідного причинного зв'язку завжди слід з'ясувати реальну можливість настання події за вчиненою дією. Необхідно з'ясувати, чи був би наслідок, який настав, реально можливим, якби винний не вчинив злочинну дію. Необхідний причинний зв'язок між певною дією і наслідком виникає в результаті перетворення такої реальної можливості на дійсність [2, 216]. Т.Л. Сергєєва підкреслює, що наслідки слід визнати необхідними тоді, коли практичний результат був дійсно заподіяний обвинуваченим при наявності певних для настання цього результату умов [3, 80]. Реальне заподіяння шкоди матиме місце у випадку, коли поведінка особи, як одна з необхідних умов настання злочинного результату, одночасно перетворила у реальну можливість настання такого результату, створену цією особою, іншими особами або іншими силами, чи активно брала участь у цьому перетворенні разом з іншими особами.

Позиція Т.В. Церетелі наступна: «Якщо дія людини була однією з необхідних умов *«condition sine qua non»* (умова, без якої немає) результату, що настав, тобто разом з іншими факторами заподіяла суспільно небезпечний наслідок, то така дія стає складовою причинного ланцюга і повинна бути визнана достатньою для обґрунтування наявності причинного зв'язку між дією і злочинним наслідком» [4, 178].

Для того, щоб дійти висновку про наявність складу злочину в неналежних необережних діях медичного працівника, необхідно встановити необхідний причинний зв'язок, за якого настання тяжких наслідків було б закономірним результатом вчиненого злочинного діяння. Зі злочинним наслідками у вигляді тяжких чи середньої тяжкості тілесних ушкоджень або смерті потерпілого у причинному зв'язку можуть перебувати лише ті дії, що в часі передували настанню наслідків. Причина виникає завжди раніше наслідку. Проміжок часу між діянням винного і шкідливими наслідками для потерпілого може бути різним, проте він не впливає на вирішення питання про наявність чи відсутність складу злочину, передбаченого ст. 140 КК України.

Певну складність викликають питання встановлення причинного зв'язку при вчиненні медичним працівником злочину у формі бездіяльності. Деякі автори заперечують наявність причинного зв'язку між бездіяльністю і наслідками, що настали. Так, М.Д. Шаргородський вважає, що при бездіяльності причинний зв'язок відсутній взагалі [5, 95]. З точки зору Ф.Ю. Бердичев-

ського у злочинах, вчинених шляхом бездіяльності, об'єктивною підставою кримінальної відповідальності є імовірнісний причинний зв'язок [6, 68]. Іншу думку висловлює В.О. Глушков, він вважає, що бездіяльність медичного працівника у разі порушення ним правил безпеки сприяє розвитку хворобливих процесів у бік погіршення, тобто створює реальну можливість настання шкідливих наслідків для життя і здоров'я потерпілого. Між ними і несприятливим результатом є реальний (необхідний) причинний зв'язок [7, 44]. Вирішення питання про його наявність або відсутність має бути пов'язане зі встановленням безсумнівних фактів, а не ймовірної можливості запобігання медичним працівником шкідливих наслідків. До цього варто додати, що визнання ймовірності настання несприятливого результату підставою кримінальної відповідальності може призвести до висновку про притягнення медичних працівників до відповідальності за недбале лікування без настання тяжких наслідків для потерпілого.

У злочинних діяннях медичних працівників може зустрічатися і випадковий зв'язок між діями (бездіяльністю) і наслідками, які настали в результаті злочинного діяння, що призводить до безпідставного звинувачення. У цьому разі випадковими вважатимуться наслідки, які не спричинені закономірним розвитком подій, не були природньо притаманні вчиненому діянню, але настали в результаті перетину даного ланцюга причинності з іншим. Цікавий приклад з даного питання наводить в своєму дослідженні Глушков В.О., коли лікар-психіатр, проконсультувавши хвору, прийняла рішення про її госпіталізацію з діагнозом «післяпологова депресія», але особисто не супроводила хвору в приймальне відділення, доручивши це водію. Хвора скористалася тим, що водій відійшов, і стрибнула у колодязь [7, 45]. Причинний зв'язок у даному випадку має місце, проте лікар-психіатр не може нести відповідальності за самогубство хворої, оскільки воно було випадковим і не було закономірно спричинено діями лікаря.

Таким чином, можна дійти висновку, що причинний зв'язок є обов'язковою ознакою злочину, передбаченого статтею 140 КК України. Для правильної кваліфікації неналежних професійних діянь (дії чи бездіяльності) медичного або фармацевтичного працівника, як злочинних, слід встановити необхідний причинний зв'язок між суспільно небезпечними діяннями і суспільно небезпечними наслідками. При випадковому причинному зв'язку між злочинними діяннями і тяжкими наслідками медичний працівник не може притягуватися до кримінальної відповідальності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гороховська О.В. Вбивство через необережність: проблеми кримінальної відповідальності: Моногр. / Наук. ред. А.А. Музика. – К.: Вид. ПАЛИВОДА А.В., 2007. – 180 с.
2. Пионтковский А.А. Учение о преступлении по советскому уголовному праву. – М.: Госюриздат, 1961. – 666 с.
3. Сергеева Т.Л. Вопросы виновности и вины в практике Верховного Суда СССР по уголовным делам. – М.; Л.: АН СССР, 1950. – 180 с.
4. Церетели Т.В. Причинная связь в уголовном праве. – М.: Госюриздат, 1963. – 382 с.
5. Шаргородский М.Д. Преступления против жизни и здоровья. – М.: Госюриздат, 1947. – 510 с.
6. Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. – М.: Юрид. лит., 1970. – 128 с.
7. Глушков В.А. Ответственность за преступления в сфере здравоохранения. – К., 1987. – 374 с.

Окладная М.Г.

канд.ист.наук, доцент, НЮА Украины им. Я.Мудрого (Украина)

Л.В.Первалова

канд.филос.наук, доцент, НТУ «Харьковский политехнический институт» (Украина)

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЩЕСТВА В УКРАИНЕ

Впервые в достаточно отчетливом виде идея информационного общества была сформулирована в конце 60-х – начале 70-х годов XX столетия. Изобретение термина «информационное общество» приписывают профессору Токийского технологического института Ю. Хаяши. Начиная с 90-х годов, этот термин стали употреблять и в западных странах. Сегодня это понятие прочно вошло в жизнь практически всех развитых стран мира, что объясняется важной ролью информатизации, компьютеризации во всех основных сферах жизни общества. Глобализационные процессы, происходящие в мире, ставят перед государствами задачи определения наиболее эффективных путей развития. Общество, неспособное измениться вместе с происходящими информационными процессами, может оказаться на периферии мирового развития в технологическом, экономическом, политическом и культурном отношениях. Поэтому, понимая значимость данной проблемы, передовые страны еще в конце XX века определили целью своего развития ускоренный переход к новому этапу развития человечества – информационному обществу.

Сначала 90-х годов XX ст. в целом ряде политологических, социологических словарей стали появляться понятия «информатизация», «информационное общество». Под сущностью информационного общества ученые понимали обеспечение компьютеризированного доступа всем гражданам к надежным источникам информации, массовое использование перспективных информационных технологий, создание и развитие рынка информационных продуктов и услуг, создание единого мирового информационного пространства. В качестве теоретической концепции информационное общество рассматривается как новый этап постиндустриального общества, историческая фаза возможного развития цивилизации, в которой

главными продуктами производства становятся информация и знания. В научной литературе постоянно ведутся дискуссии по вопросам, связанным с формированием информационного общества. Различные аспекты этой проблемы рассматривались А.И. Ракитиным, Н.Н.Моисеевым, И.А.Негодаевым, В.Г.Афанасьевым, М.С. Вершининым, А.А.Черновым и мн.др. [1], однако многие вопросы требуют своего дальнейшего всестороннего исследования.

Мировое сообщество, понимая важность стоящих перед всеми странами проблем, в 2000 г. на встрече большой восьмерки в Окинаве принимает Хартию глобального общества, в 2003 г. на Всемирной встрече на высшем уровне Женевскую Декларацию, которая определила основной задачей XXI века построение информационного общества. В 2005 году на встрече в Тунисе был разработан план действий, обеспечивающий продвижение к информационному обществу как на международном, так и на национальном уровнях.

Определение информационного общества было дано в Декларации принципов информационного общества, принятой на Саммите ООН в 2005 г. Информационное общество – это такое общество, в котором каждый мог бы создавать информацию и знания, иметь к ним доступ, пользоваться и обмениваться ими, с тем, чтобы дать отдельным лицам, общинам и народам возможность в полной мере реализовать свой потенциал, содействуя своему устойчивому развитию и повышая качество своей жизни. Отличительными чертами информационного общества являются: увеличение роли информации, знаний и информационных технологий в жизни общества; возрастание числа людей, занятых информационными технологиями, коммуникациями и производством информационных продуктов и услуг