

прирівнювалось до діяння надприродної сили, тому відповідальність цілителя за смерть хворого носила абсолютний характер і залежала лише від класової належності потерпілого. Так, за Законами вавилонського царя Хаммурапі «якщо лікар, роблячи який-небудь важкий надріз бронзовим ножом, заподіє смерть або, знімаючи з чийого-небудь ока більмо бронзовим ножом, зашкодить оку, то йому необхідно відсікти руки» (ст. 218). Якщо ж, надаючи допомогу рабу, лікар пошкодив його око, то він був зобов'язаний відшкодувати рабовласнику половину вартості раба. У випадку, якщо при наданні допомоги раб загинув, лікар повинен був віддати свого раба в обмін за загиблого (ст. 219, 220). У древньому Єгипті, де лікарі належали до стану жерців, невдачі в лікуванні, здійснюваному всупереч правилам «Священної книги», каралися дуже жорстко — смертю. Лікарське мистецтво та авторитет медика в Древній Греції цінилися так високо, що навіть у випадку смерті хворого не по волі лікаря, останній звільнявся від покарання. Римське право вперше стало виділяти умисні та необережні діяння. Визнавалась можливість смерті хворого в силу тяжкості захворювання. Передбачалось покарання лікаря за грубі «лікарські помилки», до яких відносились і недосвідченість, і необережність лікаря, і ненадання допомоги хворому. Умисні ж діяння медиків, які полягали в позбавленні життя хворого, отруєнні його за допомогою отрути, проведенні абортів, кастрації, не відносились до «лікарських помилок» і каралися так само жорстко, як і злочини звичайних громадян. Поступово закладені римським правом принципи знайшли своє відображення в законодавстві багатьох європейських країн. В середні віки католицька церква затримала розвиток медицини та права, питання відповідальності за невдале лікування вирішувалися, перш за все, за допомогою теологічних догм. Пізніше у багатьох західних державах відповідальність медичних працівників за професійні порушення розглядалася з точки зору приватних відносин між ними і хворими. Кримінальна відповідальність наступала, як правило, лише за правопорушення умисного характеру (Франція, Німеччина). Разом з тим, навіть у державах, де законодавство містило спеціальні норми, які передбачали кримінальну відповідальність лікарів за необережні діяння по незнанню або невмінню (Австрія), кримінальне переслідування на основі цих норм було великою рідкістю. У той же час дуже широке розповсюдження отримало переслідування представників медичної професії шляхом пред'явлення цивільних позовів, що нерідко набувало характер «справжнього лиха».

В допетрівській Русі лікарювання прирівнювалося до «волхвовання и чародейства». Закон ще не відрізняв умисел від необережності і лікар ніс безумовну відповідальність за несприятливий результат. В одному з царських указів 1686 року лікарі попереджалися, що «буде из них кто нарочно или ненарочно кого уморятъ, а про то сищется и им битъ казненными смертью». Не менш важливу роль зіграв Аптекарський наказ 1584 р. Однією з функцій Аптекарського наказу було здійснення експертизи випадків неналежного надання медичної допомоги і освідчення постраждалих від такого лікування (прообраз медичної експертизи). Вперше розмежування діянь на умисні та необережні передбачалося в Соборном уложенні 1649 р., хоча злочини проти життя та здоров'я у ньому ще не були систематизовані. Закони, затверджені Петром I (Воинский артикул 1715, Морской устав 1720) характеризувалися жорстокістю санкцій. Більше 100 злочинів каралося смертною карою, при цьому в більшості випадків смертна кара була абсолютно визначеною санкцією. Про відповідальність лікаря в Морському статуті, зокрема, говорилося: «Ежели лекаръ своим небрежением и явным презирством к больним поступит и от чего им бедство случится, то оной яко злотворец наказан будет, яко бы своими руками его убил, или какой уд отсек». Військовим статутом було узаконено обов'язковий розтин мертвих тіл, у тому числі і у випадках неправильного лікування, що заклало основу становлення судово-медичних знань і наукової розробки заходів по попередженню лікарських правопорушень.

Кримінальний кодекс 1927 р. залишив норми, які торкаються кримінальної відповідальності медичних працівників, без суттєвих змін. У Кримінальному кодексі 1961 року змінилася система злочинів проти здоров'я. Вона стала більш повною та логічною. Разом з тим якоїсь суттєвої зміни в кримінально-правовій оцінці «професійних» діянь медичних робітників не сталося. Слідчо-судова практика, як і раніше, часто йшла по шляху кваліфікації діянь медичних працівників, пов'язаних з неналежним виконанням ними професійних обов'язків, як посадових злочинів. Деякі зміни торкнулися норм про кримінальну відповідальність за ненадання допомоги хворому.

Лише кримінальний кодекс 2001 р. відобразив ієрархію цінностей таким чином, як це прийнято в розвинутих демократичних країнах: спочатку інтереси особи, і, в першу чергу, життя та здоров'я людини, і лише потім — інтереси суспільства і держави. З введенням його в дію кримінально-правова оцінка діянь медичних працівників, пов'язаних з порушенням ними професійних обов'язків, суттєво змінилася. Так, в раніше діючих Кримінальних кодексах кримінальна відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків, яке спричинило смерть або шкоду здоров'ю громадян (тілесні пошкодження), прямо не передбачалася. Подібні діяння кваліфікувалися як «звичайні» необережні злочини проти особи, наприклад, як необережне вбивство, необережне тяжке або менш тяжке тілесне пошкодження, ознаки яких не враховували «професійний характер» скоєного, а інколи — як посадовий злочин — халатність. Разом з тим, очевидно, що медичний працівник, будь то медсестра, лікар-ординатор або завідувач відділенням, при наданні медичної допомоги конкретній особі виконують суто професійні обов'язки і не володіють ні організаційно-розпорядчими, ні адміністративно-господарськими повноваженнями, які притаманні посадовій особі. Кримінальний кодекс України 2001 року, крім відповідальності за ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139), передбачає такі складі «професійних злочинів», об'єктивна сторона яких характеризується невиконанням або неналежним виконанням особою своїх професійних обов'язків: ст. 131 (неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби), ст. 140 (неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником) [5]. Під ці норми, безумовно, підпадають діяння і лікарів і середнього медичного персоналу.

У літературі злочини медичних працівників, пов'язані з порушенням професійних обов'язків, часто визначаються як «професійні» злочини медичних працівників. В. А. Глушков відмічає, що «...необхідною ознакою такого злочину є наявність тісного і безумовного зв'язку між виконанням професійного обов'язку і скоєнням медичним працівником суспільно небезпечного діяння. Злочин, скоєння якого навіть об'єктивно виконання професійних обов'язків, але прямо не пов'язаний з ними, не можна віднести до вказаної групи» [6, 63–64]. Ю. І. Піголкін визначає професійні злочини медичних працівників як злочини, які скоюються при здійсненні чисто професійних функцій з порушенням сучасних вимог медичної науки та практики, положень медичної етики і лікарської деонтології, приписів закону, прийнятих нормативних актів [7, 3–7]. В. Флоря вважає найбільш повним та точним наступне визначення лікарського злочину: «це суспільно небезпечне, протиправне, винувне та каране діяння, яке посягає на життя, здоров'я, свободу, честь та гідність пацієнтів, їхнє майно, яке здійснюється медичним працівником з порушенням закону, моральних, професійних чи службових обов'язків, спричинило або могло спричинити суттєву шкоду інтересам правової держави у сфері охорони здоров'я населення, суспільним відносинам в галузі медичного обслуговування населення, яке спричинило загибель або тяжкі каліцтва пацієнта, суттєву матеріальну або моральну шкоду» [8, 484–486].

3. Мохов А. А. История использования медицинских знаний для целей уголовного и гражданского судопроизводства в России // *Медицинское право*. — 2003. — № 1. — С. 7–11.
4. *Всеобщая история государства и права* / Под ред. проф. К. И. Батыра. — М.: Юристь, 1998. — 456 с.
5. *Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України* / За ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. — 7-е вид., переробл. та допов. — К.: Юрична думка, 2010. — 1288 с.
6. Глушков В. А., Денесюк Н. Б. *Врачебная ошибка и несчастный случай в медицинской практике* // *Клиническая хирургия*. — 1985. — № 1. — С. 63–64.
7. Пиголкин Ю. И. *Критерии обоснованности врачебного риска и их судебно-медицинская оценка* // *Суд.-мед. эксперт*. — 2004. — № 4. — С. 3–7.
8. Флоря В. *Об уголовной ответственности при нарушении в медицине* // *Научные труды II Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Россия, Москва, 13–15 апреля 2005 г.* / Под ред. проф. Ю. Д. Сергеева. — М.: НАМП, 2005. — С. 484–486.
9. Пирогов Н. И. *Собр. соч.: В 8 т.* — Т.2. *Труды по клинической хирургии (1837–1839)*. — М.: Медицина, 1959.
10. Давидовский И. В. *Врачебные ошибки* // *Советская медицина*. — 1941. — № 3. — С. 3–10.

Е. Н. Алиева, соискатель

Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова
кафедра уголовного права, уголовного процесса и криминалистики
Французский бульвар, 24/26, г. Одесса, 65058, Украина

ИСТОРИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА НАРУШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

РЕЗЮМЕ

Требуют дальнейшего изучения вопросы оценки различных нарушений, допускаемых в профессиональной медицинской деятельности. Необходима разработка унифицированной системы используемой терминологии в области охраны интересов личности и общества при исполнении медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей

Ключевые слова: медицинская помощь, медицинский работник, врачевание, профессиональные обязанности, профессиональные преступления, несчастный случай, врачебная ошибка, наказуемое упущение