

УДК 343.6

Grin O.D.

CRIMINAL-LEGAL CHARACTERISTIC OF THE OBJECTIVE SIDE OF A CRIME UNDER ART.131 OF THE CRIMINAL CODE OF UKRAINE

О.Д. Гринь

*кандидат юридичних наук, доцент кафедри загальноправових
дисциплін та міжнародного права
економіко-правового факультету
Одеського національного університету імені І.І. Мечникова*

КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ОБ'ЄКТИВНОЇ СТОРОНИ ЗЛОЧИНУ, ПЕРЕДБАЧЕНОГО СТ.131 КК УКРАЇНИ

Постановка проблеми. На даний час, незважаючи на значний прогрес у медицині, ніхто не може гарантувати обов'язкову успішність лікування, оскільки кінцевий результат медичного втручання залежить від безлічі чинників: від об'єктивних обставин, професіоналізму лікаря та й від самого пацієнта. Тому стоїть гостра потреба у належному юридичному вирішенні питань, пов'язаних з відповідальністю медичних працівників за діяння, вчинені ними під час виконання своїх професійних обов'язків.

До злочинів, що становлять небезпеку для життя і здоров'я людини, які вчинюються у сфері медичного обслуговування, відноситься і неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної хвороби (ст.131 КК України).

Об'єктом цього злочину є здоров'я та життя особи. Об'єктивна сторона виражається в неналежному виконанні (дії або бездіяльності) медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого або несумлінного до них ставлення.

Професійні обов'язки визначаються сферою діяльності суб'єкта злочину, а також відповідними нормативними актами в галузі боротьби зі СНІДом, іншими невиліковними імунодефіцитними хворобами. Обов'язковим наслідком вказаної дії або бездіяльності є зараження вірусом імунодефіциту або іншої невиліковної інфекційної хвороби хоча б однієї людини (ч.1 ст.131 КК) або двох і більше осіб (ч.2 цієї статті).

Між дією (бездіяльністю) особи, що порушила професійні обов'язки, і вказаними наслідками необхідно встановити причинний зв'язок.

Суб'єкт злочину – спеціальний: де медичні або фармацевтичні працівники (лікарі, медичні сестри, співробітники лабораторій, які здійснюють діа-

гностику цих захворювань або проведення досліджень інфікованого матеріалу тощо), а суб'єктивна сторона цього злочину характеризується виною у формі необережності у виді злочинної самовпевненості або злочинної недбалості.

Вирішення питань кримінально-правової протидії злочинам у сфері професійної діяльності медичних працівників, пов'язаним із заподіянням спеціальних видів телесних ушкоджень, зумовлює гостру потребу у детальному дослідженні таких складів злочинів і їх кваліфікаційних особливостей.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Всі ці проблеми не залишилися поза увагою вітчизняних науковців, зокрема таких, як: О.Ф. Бантишев, В.О. Волошин, Ф.Ю. Бердичівський, М.І. Бажанов, В.О. Глушков, М.О. Джу́жа, І.О. Концевич, О.В. Копан, С.А. Кузьмін, О.В. Шамара, та ін.

Мета статті полягає у з'ясуванні об'єктивної сторони злочину, передбаченого ст.131 КК України.

Основні результати дослідження. Сьогодні визначення об'єктивної сторони складу злочину не зазнає суттєвих змін у сприйнятті науковцями та практиками протягом вже більше, ніж півтори сотні років.

Зокрема, М.Й. Коржанський розумів об'єктивну сторону злочину, як ознаки, які характеризують зовнішній прояв злочину, ті зміни в оточуючому суспільному середовищі, які призводять до вчинення злочину, а також саме діяння і подію вчинення злочину. При цьому, Микола Йосипович уточнював, що безпосередньо такими ознаками є дія або бездіяльність, злочинні наслідки, причиновий зв'язок, а також місце, час, спосіб, обстановку вчинення злочину та використані для вчинення злочину знаряддя, що не є обов'язковою ознакою [1, с.91].

П.С. Матишевський визначав об'єктивну сторону сукупністю ознак, що характеризують зовнішню сторону злочину. М.І. Панов, під об'єктивною стороною злочину розуміє собою зовнішній бік (зовнішнє вираження) злочину, що характеризується суспільно небезпечним діянням (дією або бездіяльністю), суспільно небезпечними наслідками, причинним зв'язком між діянням і суспільно небезпечними наслідками, місцем, часом, обставинами, способом, а також засобами вчинення злочину [2, с.103].

Фактично, ми можемо констатувати, що ці визначення є загалом практично ідентичними за своїм змістом і не мають між собою істотних протиріч. Отже, майже підсумовуючи викладене, один із науково-практичних коментарів до Загальної частини КК України зазначає, що об'єктивна сторона злочину – це зовнішній вигляд злочинного діяння, що охоплює безпосередньо саме діяння (у активній формі – дія, пасивній – бездіяльність), злочинні наслідки та кримінально вагомий причиновий зв'язок між діянням та наслідками [3, с.15–16]. Крім того, необхідно зазначити, що, певною мірою, проблема об'єкта та об'єктивної сторони вирішена на законодавчому рівні і в КК деяких зарубіжних держав [4, с.1-366; 5, с.1-298]. Крім цього, дані питання розглядали не одноразово іноземні науковці [6,7,8].

Стосовно обов'язкової ознаки, яка характеризує об'єктивну сторону складу злочину, передбаченого ст.131 КК України, такої як злочинний результат (злочинні наслідки), то А.А. Піонтковський під ним розумів ті зміни в

оточуючому світі, передбачені кримінальним законом, що заподіюються під впливом дії чи бездіяльності особи.

М.Д. Дурманов визначав, що під суспільно небезпечними наслідками необхідно розуміти настання шкідливих змін у самому об'єкті посягання. Б.А. Курінов зазначав, що під шкідливими наслідками слід розуміти не будь-які зміни у зовнішньому світі, що відбулись внаслідок вчинення злочинного діяння, а тільки ті, які зазначені у кримінальному законі в якості елементу злочину [9, с.78].

У контексті визначення змісту поняття «злочинні наслідки», на нашу думку, повністю варто погодитись із В.Філімоновим, який вказує: «Злочинні наслідки – це спричинена суспільству шкода. Це таке соціальне явище, яке не регламентується правом. Воно заперечується ним. Тому правової форми злочинні наслідки не мають» [10, с.71]. За таких умов варто погодитись із думкою про те, що соціальний зміст злочинних наслідків полягає у порушенні міри справедливості, що міститься в охороняємих кримінальним правом суспільних відносинах.

Видатними науковцями пропонувалися різні види класифікацій злочинних наслідків, проте, в контексті досліджуваних нами складів злочинів, передбачених нормами ст.131 КК України, мабуть найбільш доречна саме класифікація, запропонована шановним М.Й.Коржанським, що передбачає поряд із іншими видами заподіяння шкоди (майновою, моральною, політичною), ще фізичну, тобто вбивство та тілесні ушкодження [1, с.155].

Досліджуючи наступну ознаку об'єктивної сторони складу злочину, необхідно констатувати, що кримінальне право не містить будь-яких загальних або спеціальних норм, що регламентують нормативне визначення причинного зв'язку. Отже, визначення цього питання проводиться виключно з позиції загальної теорії кримінального права. А.В. Савченко та В.В. Кузнецов причиновим зв'язком у кримінальному праві називають такий зв'язок між суспільними явищами, при якому одне явище (суспільно-небезпечне діяння) закономірне, з внутрішньою необхідністю, утворює інше – злочинні наслідки [11, с.59]. Деякі вчені, мабуть правомірно пропонують іменувати його наслідково-причиновим зв'язком, що дійсно у більшому обсязі відповідає сутності саме цієї ознаки. У той же час, А.А. Піантковський зауважував, що питання про різницю між необхідним і випадковим наслідком вчиненого діяння має бути встановленим у кожному конкретному випадку шляхом конкретного аналізу розвитку причинового ряду, починаючи з відповідного діяння індивіда до кінцевого результату, щодо якого ставиться питання про можливе його інкримінування конкретній особі [11, с.185].

Загалом, виходячи зі змісту диспозиції норми ч.1 ст.131 КК України, об'єктивна сторона цього злочину полягає у: неналежному виконанні медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини.

Отже, для забезпечення правильного розуміння визначеної законодавцем диспозиції цього злочину, перш за все, вважається за необхідне, дослідити зміст визначень за кожним окремим елементом, використаним у кримінальному законі для закріплення у нормі об'єктивної сторони складу злочину, понятійного (термінологічного) апарату.

О.Я.Светлов під неналежним виконанням розумів виконання посадових обов'язків не у повному обсязі, недбало. При цьому він зазначав, що шкідливі наслідки можуть настати як від одного випадку невиконання або неналежного виконання особою своїх обов'язків, так і від систематичної подібної поведінки винного [12, с.186]. П.П.Андрушко надає таке визначення неналежного виконання професійних обов'язків – це або бездіяльність особи, коли вона взагалі не виконує дії, які входять в коло її професійних обов'язків, або виконує такі дії не в повному обсязі чи без додержання правил, які регламентують виконання таких дій [13, с.324]. М.Й.Коржанський під неналежним виконанням професійних обов'язків розумів їх недбале чи несумлінне виконання [1, с.171]. О.О.Дудоров вказує, що неналежне виконання професійних обов'язків означає, що медичний або фармацевтичний працівник не вчиняє ті дії, які він у силу виконання роботи зобов'язаний був вчинити, при цьому він вказує: неналежне виконання професійних обов'язків має місце у разі, коли медичний або фармацевтичний працівник виконує свої обов'язки не у повному обсязі, недбало, поверхнево, не так, як цього вимагають інтереси його професійної діяльності. В.В. Сташис та М.І. Бажанов наголошували, що має місце неналежне виконання нормативних приписів, що впливають із професійних обов'язків за сферою діяльності, яке здійснюється внаслідок халатного (в даному разі це означає недбало), або несумлінного ставлення до своїх обов'язків [14, с.123].

Отже, як бачимо, тлумачення провідними вченими визначення «неналежне виконання професійних обов'язків», за своїм змістом не мають суттєвих відмінностей, і достатньо чітко відображають сутність цього терміну. За таких умов пропонувати ще й наше авторське визначення видається зайвим.

Із визначенням похідного поняття – професійні обов'язки, ситуація вбачається дещо складнішою. Зокрема, юридична наука взагалі не надає нам а ні визначення професійного обов'язку, а ні визначення дефініції обов'язку. В.О.Глушков зауважує стосовно цього, що професійні обов'язки медичних працівників значно ширші за їх службові, однак закон передбачає відповідальність тільки у тому випадку, якщо професійні обов'язки виконувались у зв'язку із службою [15, с.136].

Отже, на наше переконання і на підставі вищевикладеного, в контексті норм ст.131 КК України, професійні обов'язки медичних, фармацевтичних та інших працівників необхідно розуміти, як безпосередньо визначений у відповідних нормативно-правових актах загальний послідовний порядок (алгоритм), обумовлених конкретними обставинами, обов'язкових професійних дій, що забезпечує належне, індивідуально чи (та) суспільно корисне і безпечне для оточуючих здійснення законної професійної діяльності, яка передбачає потенційний або реальний, безпосередній чи опосередкований контакт з біологічними матеріалами людини чи тварини та їх похідними.

Підготовлений провідними вітчизняними судово-медичними експертами підручник із судової медицини неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків поділяє на такі форми: квапливе, неуважне опитування хворого, з'ясування його анамнезу, поверхнєве обстеження хворого, що тягне за собою помилковий діагноз хвороби і неправильне лікування з тяжкими наслідками. Варто зауважити, що погодитись із таким визначенням шановних учених-медиків навряд чи можливо, оскільки вони, в даному випадку, ототожнюють професійні обов'язки медичного працівника виключно із професійними обов'язками лікаря, у той час як до цієї категорії відносяться також і фельдшера, медичні сестри та акушери. Б.В. Михайличенко ототожнює неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків із бездіяльністю особи, коли вона взагалі не вчиняє дій, які входять у коло її професійних обов'язків, або вчиняє такі дії не в повному обсязі чи без додержання правил, що регламентують їх виконання [16, с.336].

У той же час, у спеціальній монографічній юридичній літературі в контексті норми ст.131 КК України зазначається, що неналежне виконання таких професійних обов'язків на практиці може мати різні форми: порушення правил асептики та антисептики, госпіталізації, транспортування хворих, невиконання або неналежне виконання обов'язкових лабораторних досліджень, порушення порядку інформування відповідних органів про виявлені випадки інфікування тощо [17, с.68].

Медичні джерела визначають, що асептика – система заходів із запобігання потраплянню патогенної мікрофлори в рани, порожнини, судини і розвитку інфекції в організмі під час операцій, досліджень та лікувальних процедур, вона включає в себе комплекс різноманітних за своїм змістом і характером дії на мікрофлору заходів: організаційно-технічних, гігієнічних, фізичних та хімічних. У свою чергу, антисептика – це комплекс засобів та заходів, спрямованих на знищення мікробів у рані, тканинах і порожнинах, що їх оточують.

Не можна не погодитись із вищенаведеним визначенням і тому ми вважаємо за доцільне проаналізувати неналежне виконання медичним працівником професійних обов'язків безпосередньо в контексті потенційних джерел інфекції та конкретних шляхів трансмісії (передачі) ВІЛ-інфекції чи інших невиліковних інфекційних хвороб, небезпечних для життя людини.

Однак, як вказують медичні джерела, будь-який інфекційний процес включає три базові обов'язкові складові: джерело збудника інфекції, шлях передачі та сприйнятливість організму до даного збудника, при цьому, за відсутності хоча б однієї ланки цього інфекційного процесу хвороба є неможливою [18, с.21].

Отже, в контексті норми ст.131 КК України, джерелом зараження є людина або тварина, інфікована вірусом імунодефіциту людини чи збудником іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини.

Зауважимо, що за професійними вимогами будь-який медичний чи інший працівник, професійна діяльність якого пов'язана із обігом біологічних матеріалів, до будь-якої особи повинен ставитись, як до потенційного джерела зараження, оскільки на сьогодні ВІЛ-інфекцією вже заражені понад 1 % насе-

лення нашої держави, а медичний працівник має надавати допомогу, як особам із невизначеним ВІЛ-статусом, так і особам, котрі, будучи обізнаними про свій діагноз, можуть умисно приховувати його.

Спеціалізовані медичні джерела визначають такі основні шляхи передачі ВІЛ-інфекції: статевий, перентеральний та від матері до дитини.

Одним з можливих випадків, що, до речі, є характерним і для інших шляхів передачі інфекції, є неналежне виконання медичним працівником обстежень, зокрема і лабораторної діагностики особи на предмет виявлення факту інфікування. За таких умов, щодо особи може бути зроблений хибно негативний висновок щодо носійства збудника, а, отже, фактично інфікована особа, вступаючи у незахищений статевий контакт, може бути реальним джерелом інфекції для свого статевого партнера. У таких випадках йдеться про, так звану, лікарську помилку, тобто помилку лікаря при виконанні своїх професійних обов'язків, яка не містить складу злочину, або ознак провини [19, с.397].

Однак, найбільшу небезпеку саме в контексті здійснення професійної діяльності, пов'язаної із контактом та обігом біологічних речовин, як раз становить парентеральний шлях (через кров та інші біологічні рідини).

У контексті перентеральної передачі збудників інфекційних хвороб поряд із введенням інфікованих препаратів крові, спеціалізовані медичні джерела визначають такі фактори, як порушення режиму стерилізації і дезінфекції медичного інструментарію, приборів і апаратів, невиконання персоналом правил асептики, антисептики, особистої гігієни, режиму прибирання та дезінфекції.

Індивідуальна сприйнятливість організму конкретної людини, в контексті застосування норм ст.131 КК України, на нашу думку, також повинна бути врахована в контексті перантерального шляху зараження, оскільки, як зазначається у спеціальних медичних джерелах, до контингенту підвищеного ризику тут належать новонароджені, головним чином недоношені діти, пацієнти щодо яких має місце оперативне втручання, лікувальні та діагностичні процедури (ін'єкції, інкубації, ендоскопія, катетеризація, забір проб крові). Отже, у порівнянні із іншими випадками, саме ця категорія пацієнтів потенційно повинна охоплюватись додатковою пересторогою медичних працівників.

У контексті третього шляху передачі ВІЛ-інфекції – від матері до дитини, тут, у практичному аспекті, ми можемо фактично говорити в основному про випадки неналежного проведення обстеження на предмет виявлення факту інфікування та хіба що про ігнорування прямих настанов щодо застосування конкретних медикаментозних препаратів та обмежень (заборона грудного вигодовування тощо). В той же час, інкримінування саме таких порушень з боку медичного персоналу в контексті норм ст.131 КК України видається більш ніж проблемним через відсутність реальної можливості встановлення причинового зв'язку між фактом неналежного виконанням винним своїх професійних обов'язків і зараженням дитини від своєї інфікованої біологічної матері.

У кримінальному праві наслідок злочину розглядається як ознака об'єктивної сторони складу злочину, яка являє собою передбачені кримінальним законом зміни в об'єктивному світі, що настають у результаті вчинення особою суспільно небезпечного діяння [20, с.55]. Тому, обов'язковою ознакою об'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ч.1 ст.131 КК України, є настання суспільно-небезпечного наслідку неналежного виконання своїх професійних обов'язків медичним, фармацевтичним або іншим працівником у вигляді зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби.

Аналізуючи думки окремих науковців, зазначимо, що злочинні наслідки являють собою складне поняття та характеризуються наступними ознаками: вони є неоднорідними за своєю природою; поділяються на види, залежно від ступеня реалізації небезпеки діяння; одне діяння може спричинити декілька шкідливих наслідків; вони можуть варіюватися за обсягом шкоди [21, с.51]. Тут варто зауважити, що встановлення наслідку, в контексті матеріального складу норми ч.1 ст.131 КК України, так само, як і норми частини 2 цієї ж статті, значно полегшене законодавцем через безпосереднє його визначення, як «спричинення зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини» [22].

Варто повністю погодитись із висновком, що діяння вважається злочином з моменту фактичного настання злочинних наслідків – встановлення лабораторними або клінічними показниками факту інфікування особи вірусом імунодефіциту людини чи збудником іншої невиліковної інфекційної хвороби, небезпечної для життя людини [17, с.69]. Проте, тут варто звернути увагу, що, своєчасне застосування активних заходів постконтактної профілактики інфекції, що поряд із невідкладними заходами включає профілактичне призначення антиретровірусних препаратів у значній кількості випадків дозволяє локалізувати збудника та уникнути інфікування.

В свою чергу, як неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків мають розглядатись, зокрема, випадки, коли медичний працівник (лікар, фельдшер, акушер, медична сестра) при відповідному зверненні пацієнта чи виявленні вказаного факту контакту, зокрема, професійного, ухиляється від надання невідкладної допомоги, в тому числі і шляхом несвоечасного повідомлення про такий факт відповідальних за компетенцією інших медичних працівників. Наприклад, черговий лікар, не вживаючи належних заходів профілактики, обмежується рекомендацією пацієнту щодо звернення наступного дня до лікаря-інфекціоніста районної поліклініки; черговий лікар лікувальної установи, отримавши відповідне повідомлення під час нічної зміни від медичної сестри, вирішує розгляд цього питання покласти на завідувача відділенням або головного лікаря, які, завідомо, прибудуть на робоче місце вже наступного дня, коли ефективність застосування профілактичних заходів, вочевидь, буде значно меншою, а, отже, збільшується вірогідність інфікування потерпілого. Так, згідно із рекомендаціями ДННС, необхідно якомога скоріше оцінити ризик зараження і визначити схему профілактичного призначення відповідних препаратів [23, с. 470].

Зазначене дає підстави зробити висновок, що бездіяльність медичного працівника у випадку звернення до нього пацієнта із повідомленням про контакт з біологічним матеріалом, що реально може містити або встановлено містити збудник ВІЛ-інфекції чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, або виявлення особисто медичним працівником такого факту, зокрема в умовах медичної установи, у випадку подальшого інфікування такого пацієнта, може розглядатись, як одна із підстав інкримінування такому медичному працівнику вчинення злочину, передбаченого нормами ст.131 КК України.

До речі, та ж сама ситуація стосується і випадків аварійних контактів медичних працівників із біологічними матеріалами, які містять збудників вказаних у диспозиції хвороб. Медичні настанови прямо визначають, що медичний персонал повинен знати послідовність дій після контакту із кров'ю та іншими біологічними рідинами та виконувати усі дії, спрямовані на зниження ризику зараження у випадку аварії [23, с.469].

Отже, варто звернути увагу, що випадки, так званої, недосвідченості медичних працівників, тобто невміння у випадках типової хвороби і за звичайних обставин зробити на підставі існуючих наукових даних правильний висновок, тобто встановити відповідний правильний діагноз, не може розглядатись як обставина, що виключає злочинність діяння медичного працівника. У спеціалізованій юридичній літературі прямо і повністю обґрунтовано вказується, що за негативні наслідки лікування, причиною яких була недосвідченість такої особи, може наставати кримінальна відповідальність [17, с.23].

У той же час, при здійсненні кримінальних проваджень за справами даної категорії, при визначенні факту неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків, у обов'язковому порядку повинен бути встановлений факт фактичної наявності або відсутності у медичного працівника можливості для вжиття відповідних профілактичних заходів. Питання про кримінальну відповідальність медичного працівника можливо піднімати лише у випадку, коли останній не вчиняє ніяких дій, спрямованих на запобігання потенційному інфікуванню, принаймні, пов'язаних із повідомленням пацієнта про необхідність саме термінового звернення його за невідкладною допомогою до іншого медичного закладу, тощо.

При цьому, як зазначається у спеціальній літературі, поважними причинами ненадання медичної допомоги хворому можуть бути: надання в цей час допомоги іншому хворому, хвороба самого медичного працівника, відсутність можливості прибути на місце вчинення злочину, при цьому наголошується, що відсутність у лікаря спеціальних знань не позбавляє його обов'язку надати у складних випадках першу невідкладну медичну допомогу хворому. З таким підходом, на нашу думку, необхідно погодитись.

При створенні законодавчої конструкції ч.2 ст.131 КК України законодавець поклав в основу кваліфікованого складу виключно кількісну матеріальну ознаку спричинення фактичного зараження двох чи більше осіб.

У зв'язку із визначенням меж саме такого злочинного наслідку вирішення питання виглядає однозначним: при зараженні зазначеними у диспозиції хворобами двох або більше осіб не має значення чи однією і тією ж, чи різними

невиліковними інфекційними хворобами, що є небезпечними для життя людини, були заражені потерпілі, при цьому не має значення також і спосіб зараження, а потерпілі можуть бути заражені як одночасно, так і в різний час та у різний спосіб, що на кваліфікацію не впливає [17, с.69].

Стосовно зараження неповнолітнього та вагітної жінки. Фактично, за своїми об'єктивними наслідками, це еквівалентно зараженню двох або більшої кількості осіб, оскільки, зараження неповнолітнього, який, у більшості випадків після інфікування практично вже буде мати доволі малі шанси на утворення здорових нащадків та вагітної жінки, дитина якої також має великі шанси інфікування ВІЛ-інфекцією, що є таким, що порушує конституційні принципи справедливості та недоторканості, прав на життя, здоров'я, безпеку, охорону здоров'я, материнства та дитинства.

В результаті проведеного дослідження можна зробити наступні висновки: 1. Виходячи зі змісту диспозиції норми ч.1 ст.131 КК України, об'єктивна сторона цього злочину полягає у: неналежному виконанні медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків внаслідок небалого чи несумлінного ставлення до них, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини.

2. Необхідно, із урахуванням значення ознак суспільної небезпеки, доповнення ознак кваліфікованого складу злочину, передбаченого нормами ст.131 КК України, такою кваліфікуючою ознакою, як зараження неповнолітнього або жінки, яка перебуває у стані вагітності. Адже, дійсно, зараження неповнолітнього та вагітної жінки, фактично, за своїми об'єктивними наслідками, еквівалентне зараженню двох або більшої кількості осіб.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Коржанський М.Й.* Уголовне право України. Загальна частина: [курс лекцій] / М. Й. Коржанський. – К. : Наук. думка, 1996. – 334 с.

2. Кримінальне право України: Загальна частина: [підручник для студентів юрид. спец. вищ. закладів освіти] / М.І. Бажанов, Ю.В. Баулін, В.І. Борисов та ін.; [За ред. професорів М.І. Бажанова, В.В. Сташиса, В.Я. Тація]. – Київ – Харків : Юрінком Інтер – Право, 2002. – 416 с.

3. *Бантшишев О.Ф.* Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України. Загальна частина / О.Ф. Бантшишев, С.А. Кузьмін : ПАЛИВОДА. А.В., 2010. – 336 с. (Серія «Науково-практичний коментар»).

4. *The Swiss Penal Code* / Preface by a member of the Council of Federation the Federal Assembly of the RF. N. Volkov; edited, translated from German, and introduction by Candidate of Law A.V. Serebrennikova; – St.Petersburg: «Yuridichesky Center – Press», 2002. – 366 p.

5. *The Bulgarian Penal Code* / edited by candidate of Law, assistant professor A.I. Lukashov; introduction by Y.I. Aidarov. – St. Petersburg: «Yuridichesky Center – Press», 2001. – 298 p.

6. *Samaha J.* Criminal Law. – Belmont, CA: West, Wadsworth, 1999. – 768 p.

7. *Smith J.C. and Hogan B.* Criminal Law. – L., 1996. – 724 p.

8. *Dressler J.* Understanding Criminal Law. Matthew Bender. – N.Y., 1994. – 678 p.

9. Куринов Б.А. Научные основы квалификации преступлений / Б.А. Куринов. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 184 с.

10. Филимонов В. Объект преступления и последствия преступления / В. Филимонов // Уголовное право: науч.-практ. журнал. – М. : АНО «Юрид. программы», 2010. – № 3. – С. 67–72.

11. Кузнецов В.В. Кримінальне право України: [посіб. для підготовки до іспитів] / В.В. Кузнецов, А.В. Савченко; [за заг. ред. д. ю. н. проф. О.М. Джужи]. – [2-ге вид., доповн. та перероб.]. – К. : Вид. ПАЛИВОДА А. В., 2007. – 300 с.

12. Светлов А.Я. Ответственность за должностные преступления: [монография] / А.Я. Светлов. – К. : Наук. думка, 1978. – 304 с.

13. Александров Ю.В. Научно-практический комментарий Кримінального кодексу України / Ю.В. Александров, П.П. Андрушко, Г.В. Андрусів [та ін.]; [за ред. Я.Ю. Кондратьева, С.С. Яценка]. – К. : Юрінком, 1994. – 798 с.

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

15. Глушков В.А. Ответственность за преступления в области здравоохранения: [монография] / В. А. Глушков. – К. : Вища школа, 1987. – 199 с.

16. Михайличенко Б.В. Судова стоматологія: [підруч. для студ. стомат. фак-тів мед. вузів] / Б.В. Михайличенко. – К. : «МП Леся», 2004. – 352 с.

17. Відповідальність за передбачені Розділом II Особливої частини Кримінального кодексу України злочини у сфері професійної діяльності медичних працівників та спеціальні види тілесних ушкоджень : [монографія] / О.Ф. Бантишев, В.О. Глушков, О.В. Копан, С.А. Кузьмін [та ін.]; [за заг. ред. В.О. Глушкова]. – К. : МНДЦ при РНБО України, 2011. – 137 с.

18. Епідеміологія: [підручник] / А.А. Васильченко, О.М. Вернер, В.М. Гирін [та ін.]. – К. : Здоров'я, 1993. – 464 с.

19. Червяк П.І. Медична енциклопедія / П.І. Червяк. – К. : Вид. центр «Просвіта», 2001. – 1024 с.

20. Новий тлумачний словник Кримінального права України (Загальна частина) / О.Ф. Бантишев, М.М. Гуменюк, О.О. Климчук, С.Л. Фальченко. – К. : Наук.-вид. відділ НА СБ України, 2011. – 157 с.

21. Кузнецова Н.Ф. Преступление и преступность: [монография] / Н.Ф. Кузнецова. – М. : Изд-во МГУ, 1969. – 232 с.

22. Кримінальний кодекс України: офіц. текст. – К. : Вид. «Право», 2001. – 174 с.

23. Запорожан В.М. ВІЛ-інфекція і СНІД / В.М. Запорожан, М.Л. Аряев. – [2-ге вид., перероб. і доп.]. – К. : Здоров'я, 2004. – 636 с.

Гринь О.Д. Кримінально-правова характеристика об'єктивної сторони злочину, передбаченого ст. 131 КК України

Статтю присвячено здійсненню аналізу кримінально-правової характеристики об'єктивної сторони злочину, передбаченого неналежним виконанням професійних обов'язків, що спричинило зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної хвороби. Виявлено, що даний злочин сконструйований законодавцем як злочин з матеріальним складом. Здійснено детальний аналіз діяння – неналежного виконання своїх професійних обов'язків медичним, фармацевтичним або іншим працівником та наслідку – зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невилікової інфекційної хвороби.

Ключові слова: об'єктивна сторона злочину, професійна діяльність медичних працівників, зараження ВІЛ, СНІДом, неповнолітній, неналежне виконання, суб'єкт злочину, об'єкт злочину, суб'єктивна сторона злочину, причинний зв'язок, злочинні наслідки.

Гринь О.Д. Уголовно-правовая характеристика объективной стороны преступления, предусмотренного ст. 131 УК Украины

Статья посвящена осуществлению анализа уголовно-правовой характеристики объективной стороны преступления, предусмотренного ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей, повлекших заражение вирусом иммунодефицита человека или другой неизлечимой болезнью. Выявлено, что данное преступление сконструировано законодателем как преступление с материальным составом. Осуществлен подробный анализ действия – ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей медицинским, фармацевтическим или иным работником и последствия – заражение другого лица вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью.

Ключевые слова: объективная сторона преступления, профессиональная деятельность медицинские работники, заражение ВИЧ, СПИДом, несовершеннолетний, ненадлежащее исполнение, субъект преступления, объект преступления, субъективная сторона преступления, причинная связь, преступные последствия.

Grin O.D. Criminal-legal characteristic of the objective side of a crime under Art.131 of the Criminal code of Ukraine

The article is devoted to effectuation of the analysis of the criminal-legal characteristic of the objective side of the crime under the improper performance of professional duties, resulting in infection with human immunodeficiency virus or other incurable diseases. It was revealed that the offense designed by the legislator as a crime with the material composition. In the article carried out a detailed analysis of the action – improper performance of their professional duties, medical, pharmaceutical or other employee, and the consequences – the infection of another person with human immunodeficiency virus or other incurable infectious disease.

Keywords: the objective side of the crime, the professional activities of health workers, infection of HIV, AIDS, minor, improper performance, the subject of the crime, the object of the crime, the subjective aspect of the crime, the causal link, the criminal consequences.

Стаття надійшла до редакції 03.12.2015.