державою та її органами розумних строків при розгляді справ, принципів правової визначеності, передбачуваності закону та на що неодноразово вказував Європейський суд з прав людини.

Висновки. Реформування національної системи господарських судів та наближення її до судової системи європейського зразка не можливе без застосування соціологічного підходу. Він дає можливість суб'єкту права більш динамічно реагувати на суспільні потреби та інтереси, ніж це робить законодавець.

Список використаних джерел

1. Євген Ерліх Соціологія права / Ерліх Євген // Проблеми філософії права. – 2005. – Том III – №1-2. − С.161-167.
2. Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
3. Помазанов А.В. Господарські суди: ліквідувати не можна реформувати/ А.В. Помазанов // Бюлетень Міністерства юстиції України. – 2015. – № 12(170). – с. 46-58.
4. Стан здійснення судочинства в Україні в 2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.scourt.gov.ua/clients/vsu/vsu.nsf/7864c99c46598282c2257b4c0037c014/d17027fca3b933f6c2257f930027876a.
5. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zib.com.ua/ua/111030-do_yakih_naslidkiv_dlya_ekonomiki_ukraini_prizvede_likvidaci.html.
6. Кобан О.Г. Можливості застосування соціологічного підходу Євгена Ерліха у здійсненні правосуддя / О.Г. Кобан // Бюлетень Міністерства юстиції України. – 2014. – № 4. – С. 56-62.
7. Матеріали круглого столу на тему: «Господарські суди в світлі судової реформи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zk.arbitr.gov.ua/sud5008/135536/
8. Бігун В. С. Євген Ерліх: життя і правознавча спадщина (актуальний наукознавчий нарис) / В.С. Бігун // Проблеми філософії права. – 2005. – Т. III. – № 1-2. − С. 105-125.
9. Святогор О.А. Ліквідація господарських судів – реформа чи шкода? / О.А. Святогор, І.В. Кременовська // Право і суспільство. – 2015. – № 4. – С. 67-75.

АКТУАЛЬНЕ ПИТАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ У КРИМІНАЛЬНОМУ ЗАКОНОДАВСТВІ (НА ПРИКЛАДІ ДОСВІДУ ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН)

Теремцова О.М.

(Київський національний університет ім.. Тараса Шевченка)

Науковий керівник – д. ю. н., професор М.І. Хавронюк

Анотація: *У статті розглядаються проблемні питання щодо відповідальності медичних працівників за невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків. Проаналізовано виникнення кримінальної відповідальності медичних працівників за невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків в зарубіжних країнах.*

Ключові слова: *халатність, відповідальність, медичні працівники.*

Olena Teremtsova The precis aims to analyze the issue of medical criminal offences.

Ensuring the rule of the law is usually achieved by complying with criminal standard requirement; therefore, the members of the society who are not complying by committing crimes are violating the rule of the law which cannot be restored except through criminal liability. Sensu stricto, "the criminal liability means the offender's obligation to be subjected to criminal penalty, as a consequence for perpetrating an offense".

Concept of negligence is different in civil, criminal law and jurisprudential. The jurisprudential concept of negligence defies any precise definition, Indian jurisprudential thought is well stated in the Law of Torts- Ratanlal and Dhirajlal- accordingly the definition involves three constituents of negligence 1) a legal duty to exercise due care, 2) breach of the said duty; and 3) consequential damage.

Doctors and medical practice have to be treated differently. Civil negligence, according to many law systems, is the breach of a duty to care. Someone who is found guilty of civil negligence is found to have not acted in the way a reasonable person would in the same situation. The negligent act must result in injury or loss, and often falls under tort laws. Criminal negligence is different because the defendant is accused of intentionally acting in reckless fashion without regard to the safety of others, and as such, the offense falls under criminal codes.

The alleged negligence should be of gross nature to attract criminal liability. The centre and state governments while framing necessary guidelines for proving negligence against a doctor on a complaint, should

include at least three government doctors in the board of doctors with two members of the board of same specialty i.e. of the doctor against whom the complaint has been lodged and one specialist of forensic medicine keeping in view the legal implications of the complaint.

Many a complaint prefer recourse to criminal process as a tool for pressuring doctor for extracting unjust compensation.

A private complaint may not be entertained unless the complainant produces prima facie evidence before the Court in the form of a credible opinion given by another competent doctor to support the charge of rashness or negligence on the part of the accused doctor.

The service done by doctor is the noblest of all. They have to be protected.

The loss of reputation suffered by a doctor can not be compensated by any standards.

A doctor should not be arrested in a routine manner.(simply because a charge has been leveled against him). Unless his arrest is necessary for furthering the investigation or for collection evidence or unless the investigation officer feels satisfied that the doctor proceeded against would not make himself available to face the prosecution unless arrested, the arrest may be withheld.

***Keywords**: negligence, responsibility, health care workers.*

Актуальність. Держава гарантує охорону здоров‘я кожної людини відповідно до загальновизнаних принципів і норм міжнародного права, Конституцією України [1] та іншими законодавчими актами. Зокрема, згідно зі ст. 78 Основ законодавства України про охорону здоров‘я від 19.11.1992 р. № 2801 медичні та фармацевтичні працівники зобов‘язані надавати своєчасну та кваліфіковану медичну та лікарську допомогу [2].

На жаль, медичні працівники в процесі здійснення своєї професійної діяльності іноді скоюють злочини проти життя та здоров‘я. Серед останніх найбільшу питому вагу мають злочини, що скоєні внаслідок неналежного виконання професійних обов‘язків медичним або фармацевтичним працівником: внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до професійних обов‘язків (ст.140 КК України) [3].

До невиконання медичним працівником своїх професійних обов‘язків законодавець відносить – невиконання, а саме невчинення ним певних дій при наданні лікарської допомоги хворому, які він повинен був вчинити. Разом із тим – під неналежним виконанням таких обов‘язків, законодавець відносить: вчинення необхідних дій не в повному обсязі чи вчинення не тих дій, що необхідно було вчинити.

Невиконання, чи неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов‘язків є наслідком недбалого чи несумлінного ставлення до них, під яким слід розуміти погане, байдуже, без неналежної старанності, неуважне, неакуратне, халатне їх виконання.

Актуальність теми дослідження визначається помітним зростанням злочинів із тяжкими наслідками, що здійснюються особою внаслідок неналежного виконання своїх професійних обов‘язків.

Практичні працівники зазнають серйозних труднощів із виявленням цих злочинів, формуванням доказової бази, кваліфікацією таких діянь і притягненням порушників до кримінальної відповідальності. Багато в чому це пояснюється об‘єктивними труднощами встановлення причинного зв‘язку між дією (бездіяльністю) медичного працівника та наступними суспільно небезпечними наслідками.

Це є актуальністю дослідження проблеми кримінально-правової боротьби зі злочинами проти життя і здоров‘я, що вчиняються медичними працівниками.

Халатність – злочин проти державної влади, інтересів державної служби та служби в органах місцевого самоврядування, що полягає в невиконанні або неналежному виконанні службовою особою своїх обов‘язків унаслідок несумлінного або недбалого ставлення до служби, якщо це спричинило істотне порушення прав і законних інтересів громадян або організацій, або законом, що охороняють інтереси суспільства або держави.

Халатність може бути визначена як – порушення обов‘язку, викликане бездіяльністю зробити те, що має зробити особа відповідно до покладених на неї прав та обов’язків. Більш коротке визначення – «недбалість в якості правопорушення є порушенням юридичного обов‘язку піклуватися, що призводить до пошкодження, небажану відповідачем позивачеві». Визначення включає в себе три складові недбалості:

1) Юридичний обов‘язок виявляти належну турботу з боку лікарів в межах своєї компетенції;

2) Порушення зазначеного обов‘язку;

3) Непрямий збиток.

Недбалість в контексті медичної професії обов‘язково потребує лікування з виявленою різницею. Випадки з професійної недбалості відрізняються один від одного. Проста відсутність медичної допомоги, помилкове судження або нещасний випадок, не є доказом недбалості з боку медичних працівників. Лікаря не може бути притягнуто до відповідальності за халатність тільки тому, що існує кращий альтернативний курс або метод лікування або просто тому, що більш досвідчений лікар не був задіяний в лікуванні. Стандарт медичної допомоги, при оцінці практики лікаря, яку було застосовано, судити слід на той період часу, коли стався інцидент, а не на дату судового розгляду.

Лікаря може бути притягнуто до відповідальності за халатність на одному з двох висновків: або він не мав необхідної майстерності, якою б мав володіти або він не скористався цією майстерністю.

Деякі випадки медичної недбалості включають в себе:

– Помилки в діагностиці. Нездатність діагностувати стан або помилкового діагнозу стану, такі як: рак, інсульт або серцевий напад. Затримка в діагностиці також затримує належне лікування й може призвести до серйозних наслідків та шкоди пацієнтові.

– Неправильне лікування. Нездатність забезпечити відповідне лікування для умов або надання неправильного лікування (наприклад: забезпечення неправильний тип фізичної терапії, неправильний курс хіміотерапії, неправильний тип переливання крові або невідповідні антибіотики та маніпуляція післяопераційних ран).

–Неправильне медикаментозне лікування. Надання невідповідних ліків або неправильне дозування, щодо прийому ліків, що призводять до шкоди, передозування або смерті пацієнта. Це має відношення щодо призначення ліків, що саме по собі не є небезпечним, але це може викликати серйозні побічні ефекти в пацієнтові з відомою алергії або історії хвороби побічних реакцій.

–Відмова від лікування медичного стану. Нездатність лікувати або діагностувати захворювання своєчасно. Цей тип відмови може призвести до ускладнень, таких як втрата кінцівки, органу, або, навіть, призвести до смерті.

–Відсутність інформованої згоди. Нездатність отримати інформовану згоду пацієнта до медичної процедури, що призводить до заподіяння шкоди пацієнту (якщо лікар не ставить до відома пацієнта, про наслідки, що можуть статися після хірургічного втручання. Така процедура, в деяких випадках має п‘ятидесятивідсотковий випадок щодо негативних наслідків, а саме – параліч пацієнта на все життя. Якщо пацієнт після медичного втручання стає паралізованим, лікаря може бути притягнуто до відповідальності, навіть, якщо операцію було зроблено за всіма критеріями медичного втручання, тому що пацієнт міг би відмовитися від операції, якщо його було б попереджено про ризик).

–Анестезіологічні помилки. Нездатність правильно управляти анестезією, щоб передбачити взаємодію між анестезією та іншими лікарськими засобами в системі пацієнтів або ж введення анестезії пацієнту, який має побочні (алергічні реакції) від ліків.

Наприклад, Справа Барнет проти Челсі і Кенсінгтон комітет Memorial Hospital Management (1969). Обставини справи: Вночі, три чергові працівники медперсоналу в відділенні лікарні швидкої допомоги, під час обходу лікаря, пили чай. Згодом один із чергових – помер, і виявилося, що чергові працівники медперсоналу знепритомніли від наслідків отруєння миш‘яком, який знайшли в чаї. Було встановлено, що лікар, який зобов‘язаний надати невідкладну медичну допомогу, побачивши чергових працівники медперсоналу в непритомному стані, фактично не мав змоги надати їм медичної допомоги, й це стало наслідком порушення обов‘язку лікаря. Проте, було також

встановлено, що на той час лікар надавав допомогу іншому хворому, й нічого не міг вдіяти, щоб врятувати життя чергових працівників медперсоналу.. Один із чергових працівників медперсоналу (як пацієнт) помер від отруєння миш‘яком, а не через відсутність надання медичної допомоги з боку лікаря. Отже, не було халатності.

У справі Болама, коли пацієнт постраждав під час ЕСТ, було встановлено, що лікар не був би винен в халатності, якби він діяв відповідно до практики, прийнятої в якості власне відповідальним органом медичних фахівців у даній галузі. Це означає, що лікар якби проводив лікування, як інші, то ніяких негативних наслідків не настало. Отже лікаря було звинувачено в халатності за те, що він недотримався чітко встановлених правил, що потягло за собою настання тяжких негативних наслідків.

Справа Лаксман проти Трімбака (Laxman Balkrishna Joshi v. Dr. Trimbak Bapu Godbole). Молода особа 20 річного віку потрапила в аварію на морському березі неподалік міста Пуна (Індія). Наслідком аварії став - перелом стегнової кістки лівої ноги. Місцевий лікар тимчасово прив’язав дерев’яні дошки до ноги, та швидкою доправив до лікарні на лікування. Відповідач не надав конкретні доручення своєму помічникові, а саме щодо введення 2-х ін’єкцій морфію перед проведенням операції. Помічник ввів пацієнту тільки одну ін’єкцію морфію в результаті чого молодий хлопець помер через недостатньої кількості анестезії.

Суд нижчої інстанції та Верховний суд ухвалив, що відповідач несе відповідальність за смерть молодого хлопця й було присуджено компенсацію 3000 рупій. Верховний суд також погодився з постановою суду нижчої інстанції і заявив, що це був явний випадок медичної недбалості й відповідач зобов‘язаний відшкодувати збитки родині хлопця. В даному випадку спостерігається, що лікар порушив свій обов‘язок турботи по відношенню до пацієнта. Справи про неправильне дозування при анестезії є дуже частими, це є причиною того, що в даний час навіть інші медичні працівники, такі як стоматологи відмовляються вводити ін‘єкції, навіть якщо вони кваліфіковані в цій галузі й чекають кваліфікованого анестезіолога, щоб прийшов і ввів ін‘єкцію.[5]

Як висновок автор пропонує, привести у відповідність чинне законодавство України, щодо питання відповідальності медичних або фармацевтичних працівників за неналежне виконання професійних обов‘язків у кримінальному законодавстві на прикладі досвіду зарубіжних країн.

Автор вважає, що краще попередити настання наслідків за неналежне виконання професійних обов‘язків ніж із настанням смерті пацієнта порушувати кримінальну справу.

За чинним законодавством України не передбачено застереження лікаря, щодо використання розумної й, зазвичай, обережності за своїм розсудом при лікуванні пацієнта, навіть, якщо це був лікар вищої майстерності (Індія), або високої кваліфікації. За законодавством України лікар або фармацевтичний працівник несе повну кримінальну відповідальність.

Список використаних джерел

1. Конституція України. Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. // Верховна Рада України; Конституція, (відомості Верховної Ради України (ВВР)), 1996, № 30,ст. 141); {Текст Конституції України відповідає тексту, що існував до внесення змін Законом «Про внесення змін до Конституції України» № 2222-iv від 08.12.2004}; – Тлумачення від 25.01.2012, підстава v003p710-12. – Режим доступу: – http://zakon2.rada.gov.ua.

2. Основи законодавства України про охорону здоров‘я. Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 № 2801-XII. //Документ 2801-12, чинний, поточна редакція – Редакція від 01.01.2016, підстава 928-19. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua.

3. Кримінальний кодекс України Верховна Рада України; Кодекс України, Кодекс, Закон від 05.04.2001 № 2341-III. / (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2001, № 25-26, ст.131). //Документ 2341-14, чинний, поточна редакція — Редакція від 18.03.2016, підстава 1022-19. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua.

4. Codul Penal al Romaniei (Legea nr. 286/2009), Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 510 din 24/07/2009, care a intrat in vigoare la data de 1 februarie 2014, actualizat la data de 23 octombrie 2014. – Citeste

5. Уголовный кодекс Индии – Режим доступа: – http://gradkidlore1988.onv-group.ru

6. Medical negligence and legal remedies, by Anoop K Kaushal, universal law publishing Co. Pvt. Ltd.