

2. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13 квітня 2012 року / Закон України № 4651-VI / (Відомості Верховної Ради України від 08.03.2013 р., / № 9-10 /, стор. 474, стаття 88)
3. Гуляев А. П. Указ. соч. С.81. Смирнов А. В. Модели уголовного процесса. – СПб., 2000. – 77 с.
4. Якимович Ю. К., Пан Т. Д. Судебное производство по УПК Российской Федерации. / Юрий Константинович Якимович, Тимофей Дясанович Пан. – СПб., 2005. – С. 250.
5. Цыганенко С. С. Ускоренное судопроизводство: преступления, не представляющие большой общественной опасности. / Сергей Станиславович Цыганенко. – Ростов-на-Дону: изд-во Ростовского гос. Университета., 1993. – 134 с.
6. Сердюков С. В. Ускоренное разбирательство: необходимость, реальность, перспектива (вопросы теории и практики). – М.: Юркнига, 2006. – 128 с.
7. Рустамов Х. У. Уголовный процесс. Формы: учеб. пособие / Хасплат Умалатович Рустамов. – М.: Закон и право, Юнити, 1998. – 304 с.
8. Дубовик Н. П. Особый порядок судебного разбирательства и его место в системе упрощенных производств по уголовным делам: автореферат дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. – М., 2004. – С. 26.
9. Викторский С. И. Русский уголовный процесс / Сеогей Иванович Викторский. – Изд. 2-е, исправленное и дополненное. – М.: А. А. Карцев, 1912. – 405с.
10. Бойков А. Д., Карпец И. И. Курс советского уголовного процесса. / Аепксандр Дмитриевич Бойков, Игорь Иванович Карпец. – М., 1989. – С. 131.
11. Фойницкий И. Я. Курс уголовного судопроизводства / Иван Яковлевич Фойницкий. – С-Пб., 1912. – Т. 1. – 567 с.

Песцов Р. Г. Место заочного судебного рассмотрения среди других форм уголовного процесса.

Исследуется институт заочного судебного разбирательства, как одной из форм криминального процесса, а также его место среди других форм криминального процесса.

Ключевые слова: заочное осуществление, упрощенные проваджнення, формы криминального процесса, криминальное судопроизводство.

Ryestsov R. Place of asynchronous court hearing among other forms of criminal.

The institute of extra-mural judicial trial is probed, as one of forms of criminal process, and also his place among other forms of criminal process.

Keywords: extra-mural realization, simplified provadzhnennya, forms of criminal process, criminal legal proceeding.

УДК 343.6

***Кульчинська Ю. О., Успенська Г. С.
КДАВТ імені гетьмана Петра Конашевича-Сагайдачного***

ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ ЯК ЮРИДИЧНА КАТЕГОРІЯ ТА КРИТЕРІЇ ЇХ ВІДМЕЖУВАННЯ ВІД ЗЛОЧИНІВ

У статті проаналізовано поняття термінів “дефект надання медичної допомоги” та “лікарська помилка”. Обґрунтовано тезу про необхідність створення спеціальної норми в КК України щодо притягнення до відповідальності лікарів за встановлення завідомо неправдивих діагнозів і неналежне лікування з корисливих чи інших особистих мотивів, які завдали шкоди особі.

Ключові слова: дефект надання медичної допомоги, лікарська помилка, злочин, злочинна недбалість, неправомірна вигода.

Останнім часом у нашій державі досить гостро стоїть проблема щодо неналежного виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків. Це, відповідно, тягне за собою негативні наслідки для життя і здоров'я особи.

Терміни “дефект надання медичної допомоги” та “лікарська помилка” найчастіше використовуються у значенні ненадання або неналежного надання медичної допомоги. Тобто це може проявлятися у неналежному здійсненні діагностики, лікуванні хворого, організації медичної допомоги, що призвело або могло призвести до несприятливого результату медичного втручання [1, с. 18-21]. Причини негативних наслідків можуть бути найрізноманітніші – починаючи від невчасного звернення хворого до лікаря, включаючи атиповий перебіг хвороби і закінчуючи невиліковністю даної патології. Подібна різноманітність факторів деталізує труднощі, що виникають при визначенні та юридичній оцінці несприятливого результату (настання будь-якого негативного наслідку для життя і здоров'я особи). Практично досить проблематично встановити міру настання і момент притягнення до кримінальної відповідальності медичного працівника за несприятливий результат, що наступив в результаті його дій або бездіяльності.

Кримінальна відповідальність є найсуворішим видом юридичної відповідальності медичних працівників за правопорушення, що вчиняються ними під час здійснення професійної діяльності.

Лікарську помилку можна вважати найсуперечливішим явищем правового осмислення медичної практики. З одного боку, питанню наявності факту вини і можливості застосування кримінального покарання за дії, що пов'язані з лікарськими помилками медичних працівників присвячено чимало наукових публікацій провідних юристів України та зарубіжних країн. З іншого боку, як такого законодавчо закріпленого поняття “лікарська помилка” не існує. Проблема загострюється ще й тому, що через брак законодавчих визначень та регулювання, навіть попри наявність у Кримінальному кодексі України статей, які передбачають відповідальність медиків (ст.ст. 131, 132, 139, 140, 141, 142, 145 КК України), на практиці важко, а іноді і зовсім не можливо вірно кваліфікувати те чи інше діяння. Виникає ряд практичних питань: що слід розуміти під поняттями “дефект надання медичної допомоги” та “лікарська помилка”, чи потрібно притягати до кримінальної відповідальності лікаря за допущення таких помилок, як співвідносяться лікарська помилка, та, наприклад, неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, злочинна недбалість, вбивство з необережності.

Статистика наслідків лікарських помилок у світі вражає. Наприклад, у Європі кожен десятий пацієнт жертва лікарської помилки, в США в 2010 році від недобросовісних дій лікарів постраждало 180 тисяч осіб, в Канаді 24 тисячі осіб. Велика Британія щороку звітує про 70 тисяч жертв медицини, Німеччина визнає 100 тисяч лікарських помилок. Загальна ж ситуація з лікарськими помилками в Україні невідома, статистика з цього питання майже не ведеться [2]. Причому, згідно з результатами соціального опитування, 69% населення України вважає систему охорони здоров'я, як це не парадоксально, ризикованою для здоров'я. Причинами медичних помилок більш як третина опитаних вважає недбалість та низький рівень кваліфікації медперсоналу, а також безкарність медпрацівників [3].

Невирішеними також залишаються питання про завідомо неправдиве винесення

діагнозів пацієнту, або призначення більш коштовних ліків та (або) БАД-ів (біологічно активних добавок) з метою збагачення, або у наслідок співпраці лікарів з фармацевтичними компаніями.

Метою дослідження є визначення поняття “лікарська помилка”, з’ясування правової природи цього явища, а також встановлення відмінностей між лікарською помилкою, та злочинами, передбаченими КК України, що дає можливість їх розмежування. А також формулювання змісту статті, яку пропонується внести до КК України, щодо встановлення відповідальності за винесення завідомо неправдивих діагнозів і проведення неналежного лікування з корисливих чи інших особистих мотивів.

Методи дослідження. В процесі дослідження цієї проблематики було застосовано діалектичний метод пізнання. Історичний метод дослідження надав змогу дослідити етапи формування поглядів на таке явище, як лікарська помилка. Метод аналізу соціологічних даних застосовувався з метою дослідження проблем наявних у суспільстві з точки зору медичного права в цілому, та лікарських помилок зокрема. Порівняльний метод застосовувався для дослідження норм зарубіжного законодавства з обраної тематики. Формально-догматичний та логіко-семантичний методи дали змогу відмежувати поняття “лікарська помилка” від інших юридичних категорій, і застосовувались при дослідженні нормативно-правових актів.

Спроби врегулювання сфери медичної діяльності та відповідальності лікаря перед пацієнтом сягають часів рабовласницьких держав. Так, у зводі Законів царя Хаммурапі (Вавилон, близько 1790 рік до н.е.) 8 параграфів були безпосередньо присвячені медичній практиці [4, с. 70]. Зокрема, §218-220 передбачали кримінальну відповідальність за допущення лікарської помилки в якій зазначено, що якщо лікар зробив людині складну операцію мідним ножом і вбив цю людину або ж він вскрив більмо у неї і виколов людині око, то йому повинні відітнути руки [5]. Широкого застосування поняття “помилка” набуло за часів римського права, відносячи його також і до лікарської діяльності (закони Аквілія) [4, с. 70]. У сучасній практиці вважається, що першим поняття “лікарська помилка” вжив відомий російський хірург Н. І. Пірогов ще у XIX столітті.

З правового кута зору постає низка запитань: а що, власне, розуміти під поняттям лікарська помилка, яка має бути відповідальність за її вчинення і які існують критерії для відмежування лікарської помилки від складів злочинів, передбачених КК України [6].

Визначення поняття лікарської помилки ускладнюється також тим, що у жодному кримінальному кодексі світу воно не було закріплено [7, с. 101-106]. Численні варіанти, запропоновані як медиками, так і юристами, в тій або іншій мірі базуються на точці зору І. Давидовського, що вважав лікарські помилки прикрим браком у лікарській діяльності, при якому першопричиною є добросовісна помилка лікаря, що виключає кримінальну відповідальність [6]. Заслуговує на увагу також думка М. А. Даля, який вважає, що лікарська помилка може розцінюватись як неправильна дія медичного працівника, обумовлена недосконалістю медичної науки або недостатнім досвідом чи вмінням лікаря [8, с. 37]. Справді, лікарські помилки нерідко можуть бути результатом суто об’єктивних, незалежних від лікаря причин, як от: несправності апаратури, особливості перебігу хвороби кожного пацієнта,

застарілого обладнання, недосконалості засобів, якими наділені лікувально-профілактичні установи, зміни поглядів на лікування захворювання тощо.

Згідно з класифікацією С. Г. Стеценка, перелічені фактори слід відносити до так званих технічних помилок. Автор також виділяє діагностичні й тактичні помилки. Останню групу доцільніше назвати лікувальними помилками, як це зробив А. А. Глашев який до того ж виділяє деонтологічні лікарські помилки та досліджує проблему “достатньої компетентності лікаря” [9, с. 47-49]. Варто відзначити, що досить часто групи лікарських помилок є взаємообумовленими. Так, помилка діагностична зазвичай обумовлює лікувальну (тактичну) помилку. Це необхідно враховувати в ситуації, коли у лікуванні пацієнта бере участь кілька лікарів, наприклад, коли лікар-терапевт направляє пацієнта для подальшого лікування до інших спеціалістів. У даному разі, за умови завдання шкоди здоров'ю пацієнта, питання про відповідальність лікарів має встановлюватись шляхом виявлення етапу, на якому було допущено лікарську помилку або вчинено злочин і доведення причинно-наслідкового зв'язку між дією (бездіяльністю) кожного з лікарів, які лікували пацієнта, з метою встановлення персональної відповідальності кожного з них або її відсутності у даній конкретній справі.

Питання недостатньої підготовки лікаря, як підстава вчинення лікарської помилки, ефективно вирішено на практиці зарубіжних країн. Класичним з цього приводу стало рішення судді Макнейра у справі Болам проти адміністрації Лікарні Фрім [6]. Відповідно до судового рішення у даній справі, лікар не визнається винним у професійній некомпетентності, якщо він діяв згідно норм, прийнятих відповідною асоціацією (радою) медичних працівників. Так само судова практика дає відповідь на питання про відповідальність лікарів за діагностичні помилки, така помилка не буде вважатися злочинною недбалістю, якщо був дотриманий відповідний стандарт догляду за пацієнтом. Проте, на лікаря може бути покладена відповідальність, якщо помилка при встановленні діагнозу була допущена у зв'язку з тим, що лікар, наприклад, переплутав історії хвороб, або не вжив тих заходів чи процедур, які компетентний лікар на його місці вважав би за необхідні. У випадку, якщо лікар має сумніви під час винесення діагнозу, практика зарубіжних країн виходить з того, що пацієнта необхідно направити до іншого спеціаліста для подальшого проведення обслідування [9, с. 52].

Згідно з ч. 1 ст. 2 КК України [10] підставою притягнення особи до кримінальної відповідальності є вчинення суспільно небезпечного діяння, що містить склад злочину, передбаченого КК України. Злочини, що вчиняються медичними працівниками у зв'язку зі здійсненням ними професійної діяльності, умовно можна поділити на:

- злочини проти життя і здоров'я особи (в нашому конкретному випадку це пацієнт);
- злочини проти прав особи (пацієнта);
- злочини у сфері господарської діяльності з медичної практики;
- злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів;
- інші злочини, вчинені медичними працівниками у зв'язку з їх професійною діяльністю [11].

Аналіз Кримінального кодексу України дозволяє виділити ряд статей, у яких буквально чи опосередковано йдеться про спеціальну категорію суб'єктів вчинення

злочину – медичного або фармацевтичного працівника, та інші працівники в галузі медицини (так звані спеціальні суб'єкти злочину – ч. 2 ст. 18 КК України). Ці злочини класифікуються за критерієм особливості суб'єктного складу на такі: у яких суб'єктом злочину є лише лікар як окрема категорія медичного або фармацевтичного працівника; у яких суб'єктом злочину є будь-який медичний або фармацевтичний працівник, у тому числі лікар; у яких законодавець не конкретизує суб'єкта злочину у сфері медичного обслуговування.

До злочинів, у яких суб'єктом є лише лікар, належать: “Незаконне проведення абортів” (ч. 2 ст. 134 КК України); “Незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин” (ст. 319 КК України); “Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини” (ч. 1-3 ст. 143 КК України).

Злочини, у яких суб'єктом злочину є будь-який медичний або фармацевтичний працівник, у тому числі лікар: “Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби” (ст. 131 КК України); “Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби” (ст. 132 КК України); “Ненадання допомоги хворому медичним працівником” (ст. 139 КК України); “Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником” (ст. 140 КК України); “Порушення прав пацієнта” (ст. 141 КК України); “Незаконне проведення дослідів над людиною” (ст. 142 КК України); “Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини” (ст. 143 КК України); “Насильницьке донорство” (ст. 144 КК України); “Незаконне розголошення лікарської таємниці” (ст. 145 КК України).

Злочинами, у яких законодавець не конкретизує суб'єкта у сфері медичного обслуговування, є: “Незаконне проведення абортів” (ст. 134 КК України); “Незаконна лікувальна діяльність” (ст. 138 КК України); “Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини” (ст. 143 КК України).

Злочини, у яких суб'єктом є лише лікар, можуть бути службовими та неслужбовими. Примітка до ст. 364 КК України визначає функції та порядок здійснення такої діяльності службовими особами. Виходячи з цього, отримання винагороди лікарем за надання суто професійних послуг (консультації, лікування, оперативне втручання) передбачає відповідальність лише у випадку, коли така особа є не службовою особою, а працівником державного підприємства, установи чи організації і одержує шляхом вимагання у будь-якому вигляді матеріальні блага або вигоди майнового характеру у значному розмірі за виконання чи невиконання будь-яких дій з використанням становища, яке він займає на підприємстві, в установі чи організації (ст. 354 КК України).

У разі, якщо лікар виконує також і службові обов'язки в державній установі чи організації (наприклад головний лікар чи завідувачий відділенням), отримання ним винагороди визнається як хабар (ст. 368 КК України).

Вчинення таких дій лікарем – службовою особою недержавної установи чи організації визнається комерційним підкупом (ст. 368-3 КК України “Комерційний підкуп службової особи юридичної особи приватного права незалежно від

організаційно-правової форми”) [12].

Оскільки найбільш розповсюдженими причинами діагностичних помилок є ігнорування або не вмiле використання анамнезу, неповне обстеження пацієнта, то, на нашу думку, за відсутності перелічених вище обставин, які виключають злочинність діяння, такий лікар має нести відповідальність за ст. 140 КК України, а саме за неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. Проте варто враховувати, що під час кваліфікації подібних діянь виникають певні труднощі. По-перше, необхідно оцінити дії лікаря для визначення їх “добросовісності”, що потребує залучення до справи спеціальної експертної комісії (наприклад, в Ізраїлі до складу такої комісії входять психологи, юристи, лікарі та представники громадської та релігійної організацій). По-друге, лікарі можуть понести кримінальну відповідальність як на загальних підставах (ст.ст. 119, 128 КК України), так і за злочини, що пов'язані з професійною діяльністю медичних працівників, а також, у якості службової особи, коли на лікаря покладається виконання організаційно-розпорядчих та адміністративно-господарських функцій у медичному закладі (наприклад, ст. 364 КК України).

Лікарські помилки – це помилки, що виникають у зв'язку з неправильним клінічним діагнозом, внаслідок чого хворому призначається лікування, яке не відповідає істинному характеру захворювання, і в той же час не застосовується необхідна для одужання терапія [9, с. 53]. На практиці важко відмежувати “добросовісну” лікувальну або діагностичну помилку від злочину. Достатньо поширеним є явище, коли пацієнту пропонується придбання більш дорогих фармацевтичних препаратів, ніж насправді того потребує лікування. Або ж, лікар, бажаючи отримати майнову вигоду, ставить пацієнту неправильний діагноз і проводить дорогу операцію, хоча її можна було уникнути. При цьому, якщо “добросовісність” помилки не буде встановлено, виникає питання як саме кваліфікувати подібні дії.

Законом України № 5036-VI від 4 липня 2012 “Про внесення зміни до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо встановлення обмежень для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності” до Розділу X Основ законодавства України про охорону здоров'я було внесено статтю 78-1 [13]. Дана стаття встановлює обмеження для медичних працівників щодо одержання від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, виробів медичного призначення, їх представників неправомірної вигоди. У разі вчинення порушення передбачена адміністративна відповідальність – штраф у розмірі 5100 тисяч гривень, а за повторне порушення – у розмірі 20400 тисяч гривень (ст. 44-2 Кодексу про адміністративні правопорушення України – далі КУпАП) [14]. На думку Л. Сінічкіної, за браком у Законі № 5036-VI визначення поняття “неправомірної вигоди” слід за аналогією розуміти його у значенні, наведеному у КК України, КУпАП а також в Законі України “Про засади запобігання і протидії корупції”, а саме, неправомірна вигода – грошові кошти або інше майно, переваги, пільги, послуги, нематеріальні активи, що їх без законних на те підстав обіцяють, пропонують, надають або одержують безоплатно чи за ціною, нижчою за мінімальну ринкову. При цьому Л. Сінічкіна наголошує на тому, що дане формулювання не можна вважати досконалим, адже воно не виключає

можливість співпраці лікарів з фармакологічними компаніями. Через те що надати таку вигоду можливо і цілком законно, наприклад, укласти з лікарем договір про надання послуг, тим самим уникнувши відповідальності [15]. З цією позицією важко не погодитись, отже, чинне законодавство потребує подальшої розробки зазначеного питання і вироблення ефективного механізму застосування норми на практиці.

Крім того, зважаючи на важливість об'єктів, що охороняються – життя і здоров'я пацієнтів – ми вважаємо недоречним встановлювати відповідальність за перераховані порушення виключно в КУпАП. Водночас у КК України не існує норми, за якою можна було б притягти працівників медичної сфери, власне, медиків, до кримінальної відповідальності в наслідок допущення “недобросовісної помилки”. На нашу думку, з існуючих у КК України статей, до подібної ситуації більш прийнятними для застосування є норми ст. 190 КК України “Шахрайство” або ст. 364 КК України “Зловживання владою або службовим становищем”, якщо лікар займає у лікарні посаду пов'язану з виконанням організаційно-розпорядчих чи адміністративно-господарських обов'язків. Однак, така кваліфікація не є досконалою. На нашу думку, до КК України необхідно ввести норму, що встановлювала б відповідальність такого спеціального суб'єкта як медичний працівник і передбачала б як кваліфікуючу ознаку відповідальності медиків-службовців. Крім того, об'єктом посягань шахрайства є майнові інтереси осіб, тоді як вчиненням наведених у прикладі діянь може бути також завдана шкода життю і здоров'ю пацієнтів.

Що ж стосується групи деонтологічних помилок, причиною їх настання є порушення лікарями основних принципів етики лікарської практики. Зокрема, В. М. Ковалев класифікував їх на 6 груп в залежності від причин виникнення: 1) деонтологічні помилки обумовлені низьким рівнем загальної культури; 2) організаційні недоробки в діяльності лікувального закладу (безпідставна часта зміна лікарів, поміщення хворого в коридорі замість палати); 3) недостатня професійна підготовка; 4) втягнення у лікувальний процес близьких родичів хворого (прохання лікаря придбати ліки, принести виписки з іншої лікарні); 5) грубі прорахунки у взаємовідносинах з колегами (не вміння вчасно прислуховуватись до порад чи визнавати власні помилки); 6) що виникають в наслідок низького морально-етичного рівня лікаря [8, с. 38]. На наш погляд, першу та шосту групу за цією класифікацією доцільно об'єднати, а п'яту за наявності доказів та настання тяжких наслідків для хворого, кваліфікувати як злочин, передбачений ст. 140 КК України, вчинений у формі злочинної самовпевненості.

Варто зазначити, що випадки притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності, а тим більше винесення щодо них обвинувального вироку на території України є відносно нечастими. Проте керівникам закладів охорони здоров'я необхідно знати, які дії чи бездіяльність підпадають під кримінально-правову заборону і на попередження якої поведінки підлеглих слід спрямовувати свої зусилля.

Висновки. Лікарська помилка – це дефект надання медичної допомоги, що пов'язаний з неправильними діями медичного персоналу, який характеризується добросовісною помилкою за відсутності ознак умисного або необережного злочину [6]. Лікарські помилки бувають об'єктивними (технічні) та суб'єктивними (деонтологічні, діагностичні, лікувальні, помилки, обумовлені не достатньою компетентністю лікаря). За наявності причинно-наслідкового зв'язку між заподіянням

значної шкоди потерпілому, при наявності висновку судово-медичної експертизи та доказів про невжиття лікарем всіх необхідних заходів стандартних для типового лікаря-практика за даних конкретних обставин, такі дії (бездіяльність) слід кваліфікувати як злочин, передбачений ст. 140 КК України, або як інший злочин, передбачений в КК України в Особливій частині, зокрема у Розділі II. Проти життя та здоров'я особи, наприклад, ст. 119 КК України “Вбивство через необережність”.

Чинне законодавство потребує вдосконалення поняття “неправомірна вигода” у відношенні обмеження діяльності медичних та фармацевтичних працівників. Зокрема, на наш погляд, нова норма має нести імперативний характер і не допускати співпрацю між суб'єктами господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, виробів медичного призначення, їх представників та медичними та фармацевтичними працівниками, крім форм, прямо передбачених законодавством. Зокрема, це може бути, наприклад, діяльність пов'язана з ознайомленням медичних працівників з новою продукцією з рекламною метою.

Було б доцільно внести спеціальну норму до КК України, яка встановлювала б відповідальність лікарів за винесення завідомо неправдивих діагнозів і проведення неналежного лікування з корисливих чи інших особистих мотивів, що завдало шкоди особі. Це сприяло би зменшенню правопорушень у даній сфері, покращувало би загальну логіку побудови Розділу II КК України, та полегшило би кваліфікацію діянь. На нашу думку, дану норму можна сформулювати таким чином:

“Ч. 1 ст. ... Винесення лікарем, іншим медичним працівником завідомо неправдивого діагнозу, проведення неналежного лікування з корисливих чи інших особистих мотивів, якщо це спричинило тяжкі наслідки для особи,

– карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатись певною діяльністю на строк ... років або виправними роботами на строк ... років, або обмеженням волі на строк ... років або позбавленням волі на той самий строк.

Ч. 2. ст. ... Надання вказівки на вчинення дій, передбачених ч. 1 даної статті, або самостійне їх вчинення лікарем, або медичним працівником, який є службовою особою у медичному закладі, або ж дії передбачені ч. 1, якщо вони спричинили смерть особи,

– карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатись певною діяльністю на строк ... років або виправними роботами на строк ... років, або обмеженням волі на строк ... або позбавленням волі на строк до ... років”.

Використані джерела:

1. Матеріали для підготовки до семінару “Медична помилка” // Асоціація правників України; Комітет медицини і фармації. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://103-law.org.ua>.
2. В Україні нема статистики лікарських помилок, – експерт. – стаття. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zaxid.net/home/showSingleNews.do>.
3. Тимошук О. Помилка ціною в життя, чому винні в ній лікарі залишаються безкарними. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://h.ua/story/316698>.
4. Савич Н. А. Ошибка или преступление: грань правомерности / Н. А. Савич, А. Ю. Коломийцев // Сибирский медицинский журнал. – 2007. – № 2. – С. 70.
5. Законы вавилонского царя Хаммурапи (полный текст) в Электронной библиотеке Исторического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.hist.msu.ru/ER/Etext/hammura>.

6. *Стеценко С. Г.* Медичне право України : підручник / С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта. – К. : Всеукраїнська асоціація видавництв “Правова Єдність”, 2008. – 507 с.
7. *Савченко В. О.* Лікарська помилка: історико-правовий аспект / В. О. Савченко. – Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна [Текст] : [зб. наук. пр.]. – Х. : ХНУ, 2000. – С. 101-106.
8. *Ковалев В. М.* Деонтологические врачебные ошибки в современной клинической практике. – Новые технологии. – 2006. – № 2. – С. 37-38.
9. *Глашев А. А.* Медицинское право: Практическое руководство для юристов и медиков. – М. : Волтерс Клувер, 2004. – С. 44-55.
10. Кримінальний кодекс України (із змінами та доповненнями), станом на 16 вересня 2011 року. – К. : Алерта, 2011. – 184 с.
11. Лист Відповідальність медичних працівників від 20.06.2011 // Департамент конституційного, адміністративного та соціального законодавства управління соціального, трудового та гуманітарного законодавства. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua>.
12. Всеукраїнська науково-практична конференція: “Теоретико-правові засади формування сучасного медичного права в Україні” від 26-27 жовтня 2012 року на базі Полтавського юридичного інституту Національного університету “Юридична академія України імені Ярослава Мудрого”. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medicallaw.org.ua>.
13. Про внесення зміни до Основ законодавства України про охорону здоров’я щодо встановлення обмежень для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності: Закон України від 04.07.2012 № 5036-VI // Верховна Рада України. – [Електронний ресурс]. – //Законодавство України// Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/5036-17>.
14. Кодекс України про адміністративні правопорушення [Текст]: станом на 22 січня 2013 р.: відповідає офіц. тексту. – Х.: Право, 2013. – 319 с.
15. Новий Закон – нові умови //Газета МОЗ України і галузевої профспілки “Ваше здоров’я” від 21 вересня 2012 року// – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/novij-zakon-novi-umovi.html>.

Кульчинская Ю. А., Успенская А. С. Врачебные ошибки как юридическая категория и критерии их отмежевания от преступлений

В статье проанализированы понятия терминов “дефект оказания медицинской помощи” и “врачебная ошибка”. Обосновывается тезис о необходимости создания специальной нормы в УК Украины относительно привлечения к ответственности врачей за установление заведомо ложных диагнозов и ненадлежащее лечение из корыстных или иных личных побуждений, которые нанесли ущерб лицу.

Ключевые слова: дефект оказания медицинской помощи, врачебная ошибка, преступление, преступная халатность, неправомерная выгода.

Kulchynska Y., Uspenska H. Medical errors as a law category and the criteria of their dissociation from the crime

The article is devoted to the analysis of the concept of the terms “defect of medical assistance” and “medical error”. The thesis of the need for special norm in the Criminal Code of Ukraine regarding prosecution of physicians was substantiated. Such prosecution should be initiated for setting false diagnoses and inappropriate treatment motivated by mercenary or other personal reasons, which caused injury to the person.

Keywords: defect of medical assistance, medical error, crime, criminal negligence illegal advantage.