

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРИТЯГНЕННЯ ДО ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ, ВЧИНЕНІ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ**IMPORTANT ISSUES OF IMPOSING LIABILITY FOR CRIMINAL OFFENSES COMMITTED BY MEDICAL WORKERS**

Вознюк А.А., д.ю.н., професор,
завідувач наукової лабораторії з проблем протидії злочинності

Навчально-науковий інститут № 1 Національної академії внутрішніх справ

Грига М.А., к.ю.н., старший дослідник,
старший науковий співробітник наукової лабораторії
з проблем протидії злочинності

Навчально-науковий інститут № 1 Національної академії внутрішніх справ

У статті досліджено проблеми, які виникають під час притягнення до кримінальної відповідальності за кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками, передусім неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками (ст. 140 КК України). Констатовано, що значна їх частина пов'язана зі складністю доведення вини лікарів та встановлення причинно-наслідкового зв'язку між їхніми діями (бездіяльністю) та негативними наслідками для пацієнта. З'ясовано, що основними причинами цих та інших проблем у досліджуваних кримінальних правопорушеннях є низький рівень стандартизації медичної діяльності в Україні; необхідність застосування широкого кола спеціальних медичних знань; «корпоративність» медичних працівників; недоліки документообігу; проблеми колективності прийнятих рішень. Наголошено, що чинники, які впливають на ефективність притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників існують як у медичній, законотворчій, так і у правоохоронній сферах. Запропоновано окремі напрямки для розв'язання виявлених проблем, зокрема: подальше реформування медичної галузі в частині удосконалення нормативно-правового регулювання порядку надання медичних послуг, їх документального оформлення, підвищення якості підготовки та кваліфікації медичних працівників, підвищення рівня стандартизації медичної діяльності, а також спеціалізації працівників правоохоронних органів, які здійснюють такі розслідування.

Ключові слова: медичний або фармацевтичний працівник, лікар, пацієнт, свідок, експерт, спеціаліст, суд, невиконання чи неналежне виконання професійних обов'язків, аборт, пологи, потерпілий, життя та здоров'я, кримінальна відповідальність, неправдиве показання, кримінальне правопорушення у сфері медицини, кваліфікація, розслідування, доказування.

The article examines issues that arise during criminal prosecution for criminal offenses committed by medical workers, primarily improper performance of professional duties by medical workers (Article 140 of the Criminal Code of Ukraine). It has been established that a significant part of them is related to the difficulty of proving the guilt of doctors and establishing a cause-and-effect relationship between their actions (inaction) and negative consequences for the patient. It was found that the key reasons for these and other problems in the investigated criminal offenses are the low level of standardization of medical activity in Ukraine; the need to apply a wide range of special medical knowledge; "corporatism" feature of medical workers; shortcomings of document management; problems of the collectiveness of the decisions made. It has been emphasized that the factors affecting the effectiveness of bringing medical workers to criminal responsibility exist both in the medical, law-making, and law enforcement spheres. Separate directions for solving the identified problems are proposed, in particular: further reform of the medical industry in terms of improving regulatory and legal grounds of the procedure for providing medical services, their documentation, improving the quality of training and qualification of medical workers, increasing the level of standardization of medical activities, as well as the specialization of personnel of law enforcement agencies that carry out such investigations.

Key words: medical or pharmaceutical worker, doctor, patient, witness, expert, specialist, court, failure to perform or improper performance of professional duties, abortion, childbirth, victim, life and health, criminal liability, false testimony, criminal offense in medical field, qualification, investigation, evidence.

Постановка проблеми. Відповідно до Основного закону, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека проголошено найвищою соціальною цінністю в нашій державі. Захист життя українців набуває безпрецедентного значення зараз, в часи війни, коли на полі бою гинуть найкращі представники нації. Вчасно надана кваліфікована медична допомога є важливою умовою реалізації закріпленого Конституцією права на життя та на охорону здоров'я, а ступінь суспільної небезпечності неналежного виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків за таких умов зростає в рази.

Втім випадки вчинення кримінальних правопорушень медичними працівниками під час надання медичної допомоги, на жаль, є непоодинокими, про що свідчать повідомлення медіа. Однак аналіз статистичних даних¹, дає підстави стверджувати, що притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників є вкрай рідкісним явищем. Це свідчить зокрема про наявність низки проблем, які ускладнюють виявлення, кваліфікацію та розслідування вчинених ними деліктів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Різним аспектам притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за неналежне виконання службових обов'язків присвятили свої праці О. В. Баулін, Ю. В. Баулін, І. А. Вишневська, Н. О. Гуророва, В. О. Глушков, Н. О. Данкович, Л. Г. Дунаєвська, Ю. В. Задорожко, А. М. Лисенюк, Я. Г. Лизогуб, І. Я. Сенюта, О. С. Парамонова, П. Й. Кузьмінський, Л. В. Омельчук, В. М. Пашков, Т. Ю. Тарасевич, І. М. Філь, Г. В. Чеботарьова, Є. Е. Черніков, В. Є. Ясеницький та інші. Водночас, ця тематика і надалі залишається вкрай актуальною.

Формулювання цілей статті. Метою статті є з'ясування проблемних питань притягнення до кримінальної відповідальності за кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками, та формулювання пропозицій щодо їх розв'язання.

Виклад основного матеріалу. Медичні працівники, здобувши професію лікаря, повинні спрямовувати свої знання, вміння та навички на охорону та поліпшення здоров'я людини, зокрема надавати медичну допомогу усім, хто її потребує. Однак у певних випадках в силу об'єктивних та суб'єктивних причин має місце неправомірне поведінка медичних працівників, що часто призводить до негативних для пацієнтів наслідків. На сьогодні

¹ Наприклад, за даними Офісу Генерального прокурора, за 2020 рік було обліковано 436 кримінальних правопорушень за ст. 140 КК України (Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником), водночас лише у двох випадках особам вручено повідомлення про підозру, за 2021 рік ці показники склали 566 і 2, 2022 рік – 327 і 2, 2023 рік – 436 і 2 [1].

непоодинокими є випадки невиконання чи неналежного виконання професійних обов'язків, які полягають зокрема у таких діях: незастосування сучасних методів профілактики та лікування; непроведення (невчасне проведення) у необхідних випадках хірургічного втручання або інших необхідних маніпуляцій та процедур (наприклад, дострокового розродження); неналежне ведення (оформлення) медичної документації; недотримання протоколів медичної допомоги (наприклад, клінічних протоколів з акушерської допомоги); нездійснення відповідної діагностики пацієнта, спостереження за ним; ненаправлення пацієнта до іншого лікувального закладу.

Вказане призводить до того, що неправильно оцінюється стан пацієнта, не виявляються вчасно певні ускладнення, ставиться помилковий діагноз, розвивається тяжка форма хвороби тощо.

Складнощами притягнення до кримінальної відповідальності за невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків вчені називають небажання потерпілих домагатися притягнення лікарів до кримінальної відповідальності; «успішне» підроблення медичної документації, завдяки чому вдається виправдати діяння лікарів; «лікарську солідарність» і труднощі об'єктивного та суб'єктивного характеру при проведенні судово-медичної експертизи (Н. О. Гуророва та В. М. Пашков) [2, с. 13]; неправильну правову кваліфікацію працівниками правоохоронних органів, неналежне дослідження доказової бази, помилкову перекваліфікацію правопорушення, зневіру пацієнтів чи їхніх родичів у справедливе правосуддя, через учинення певних лікарських процедур (наприклад, абортів) бояться осуду та не виносять це на загал (К. М. Данченко та Х. В. Герелюк) [3, с. 212]; протидію незацікавлених у встановленні дійсної картини злочину працівників і керівників закладів охорони здоров'я, в яких сталась смерть пацієнта або наступили інші несприятливі наслідки для хворого, а також недостатній рівень кваліфікації сучасних слідчих і прокурорів, що ускладнює проведення у цій категорії кримінальних проваджень швидкого, повного та неупередженого досудового розслідування та формування якісної системи доказів для їх розгляду в суді (О. В. Баулін) [4, с. 240]; проблему «корпоративності» медичних працівників, так як експерти, які здійснюють судово-медичну експертизу, є працівниками бюро судово-медичних експертиз, що знаходяться у підпорядкуванні тих самих територіальних органів охорони здоров'я, що і заклади охорони здоров'я, працівники яких є підозрюваними у скоєнні такого медичного злочину; внаслідок таких дій експертів іноді затягуються терміни проведення експертизи або ж, в деяких випадках, спотворюється чи замовчується та чи інша інформація стосовно вчиненого злочину (К. Д. Янішевська) [5, с. 292–293] тощо.

Варто додати, що медичні працівники можуть не володіти певними знаннями чи навичками, не мати належної кваліфікації та практичного досвіду. У медичному закладі може не бути знарядь та засобів, необхідних медичним працівникам для виконання покладених на них обов'язків.

Зазначені та інші фактори обумовлюють високий рівень латентності досліджуваних деліктів та перешкоджають ефективному притягненню винних до кримінальної відповідальності за їх вчинення. Тому звернімо увагу на окремі з них детальніше.

1. Низький рівень стандартизації медичної діяльності.

Медична практика більшості розвинених зарубіжних країн здійснюється суворо в межах відповідних клінічних протоколів – уніфікованих документів, які визначають вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність [6]. В Україні, зокрема відповідно до роз'яснень Верховного Суду (постанова від

27.02.2019 у справі № 755/ 2545/15-ц), дії медичного працівника протиправні, якщо не відповідають галузевим стандартам та нормативним локальним актам. Водночас, відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ст. 14-1), до галузевих стандартів, крім стандартів медичної допомоги та клінічних протоколів, належать таблиці матеріально-технічного оснащення, протоколи надання реабілітаційної допомоги в сфері охорони здоров'я, а також лікарські формуляри (перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, використання яких є економічно прийнятним).

Консультації з лікарями з цього питання засвідчили, що наразі у вітчизняній медичній практиці не діє правило чіткого і суворого дотримання стандартів і протоколів. Так, наприклад, якщо лікар вважає за необхідне, він може на власний розсуд призначити пацієнту препарат, не прописаний у протоколі. В даному випадку своє рішення він може аргументувати інструкцією даного медичного препарату, який включений до лікарського формуляру, що відповідно до вищезгаданої норми Закону, є цілком правомірним. Окремі лікарі (переважно приватних закладів) навіть практикують підписання згоди з пацієнтом щодо призначення того чи іншого лікування для забезпечення себе в майбутньому.

Ба більше, як стверджує С. Рак, на сьогоднішній рівень забезпечення лікарів медичними стандартами та уніфікованими клінічними протоколами є доволі низьким і наводить результати проведеного експертного опитування, які свідчать, що представники хірургічного профілю українських закладів охорони здоров'я забезпечені клінічними протоколами на 70 %, а відсоток забезпечення лікарів-терапевтів ще нижчий [7, с. 193]. Якщо ж говорити про стандарти діяльності таких спеціалістів як пластичні хірурги, попит на послуги яких невпинно зростає, ситуація взагалі катастрофічна. Україна мала намагання ввести правове регулювання пластичної хірургії. Так в 2009 році був виданий Наказ про удосконалення пластичної та реконструктивної хірургічної допомоги населенню України [8]. В документі закріплювались посадові інструкції лікарів-пластичних хірургів, програма спеціальної підготовки цих фахівців, їх права та обов'язки. Однак наказ був скасований у 2010 році, після чого нового і так не було видано. Отже вирішення проблеми стандартизації медико-технологічної документації сприятиме в тому числі підвищенню ефективності реалізації відповідних кримінально-правових норм.

Очевидно, що зважаючи на таку ситуацію, вкрай складно встановити, які саме дії лікаря є неналежними, а також причинно-наслідковий зв'язок між ними та негативними наслідками для пацієнта.

У контексті цього мають рацію вчені в тому, що створення ефективної системи правового регулювання обов'язків професійного лікаря, що відповідає європейським стандартам, є одним із пріоритетних напрямків удосконалення законодавства України у сфері охорони здоров'я. Необхідно систематизувати законодавство про медичну допомогу, встановити чіткий перелік загальних професійних обов'язків лікаря та критеріїв якості наданої медичної допомоги [9, с. 1842].

Втім, навіть наявність уніфікованих протоколів не завжди вирішує проблему. О. О. Дудоров зазначає, що при кваліфікації злочинів слід враховувати, що у лікаря часто виникає необхідність динамічної корекції переліку показаних в протоколі діагностичних та лікувальних процедур з урахуванням особливостей перебігу хвороби в конкретного пацієнта та особливостей його організму. Отже розвиток регулятивного (медичного) законодавства не дозволяє повністю вирішити проблему конкретизації обвинувачення, що впливає з бланкетного способу викладення кримінально-правової заборони, передбаченої ст. 140 КК [10, с. 209].

Дійсно, доказування злочину, передбаченого ст. 140 КК України, вимагає встановлення обов'язків медичного або фармацевтичного працівника, які пов'язані з кримінально караним діянням. Бланкетний характер диспозиції цієї статті вимагає звернення до законодавства, яке регулює діяльність вказаних суб'єктів. Своєю позицією з цього приводу висловив Верховний Суд у постанові від 20 квітня 2021 року (справа № 712/12532/14-к) зазначивши, що оскільки диспозиція ч. 1 ст. 140 КК має бланкетний характер, у кожному конкретному випадку має встановлюватися, які саме професійні обов'язки покладалися на винну особу і які з цих обов'язків не виконанні взагалі або виконані неналежним чином, а також вимоги яких конкретно нормативних актів порушено винним [11].

2. Використання спеціальних знань.

З огляду на специфіку кримінальних правопорушень, учинених медичними працівниками важливим є використання спеціальних знань, зокрема у формі залучення спеціаліста та проведення експертизи. Фактично розслідування цих злочинів неможливе без проведення необхідних експертних досліджень.

Вже на початковому етапі розслідування виникають щонайменше такі питання: як визначити, чи належно лікар виконав свою роботу; чи в повному обсязі медичний працівник провів попередні діагностичні обстеження; чи відповідає призначене пацієнту лікування його діагнозу; чи не пов'язане виникнення ускладнень з особливостями організму конкретного пацієнта та ін. Саме спеціаліст може надати відповіді на них, а також допомогти розібратися в медичних документах, змісті нормативно-правових актів, якими керуються медики, відомостях щодо їх атестації та акредитації медичного закладу, функціональних обов'язках медичних працівників, протоколах лікування, діагнозі пацієнта, надавши відповідний консультативний висновок. Це закономірно оскільки, слідчі не володіють спеціальними знаннями у сфері медицини, як і в будь-якій іншій галузі, адже за освітою вони юристи.

Як зауважує К. Д. Янішевська кваліфікація та розслідування злочинів, суб'єктами яких є медичні працівники, вимагає особливої компетенції та спеціальної підготовки слідчих. Наразі лише в деяких закладах вищої освіти при підготовці фахівців спеціальності 081 «Право» викладають таку дисципліну, як «Медичне право» [5, с. 294].

Відповідно до ч. 1 ст. 238 КПК України огляд трупа слідчим, прокурором проводиться за обов'язкової участі судово-медичного експерта або лікаря, якщо вчасно неможливо залучити судово-медичного експерта. Водночас К. Д. Янішевська, проаналізувавши практику за ст. 140 КК України стверджує, що дані заходи при розслідуванні цих злочинів не проводяться, так як адміністрація лікувальних установ не повідомляє слідчі органи про смерть пацієнтів [5, с. 292].

Для висновку судово-медичної експертизи про неналежне виконання медичними працівниками діагностичних, лікувальних чи організаційних заходів або неналежне оформлення та ведення медичної документації, як наголошує О. В. Баулін, застосовуються макроскопічні, лабораторні, гістологічні, судово-хімічні, бактеріологічні та вірусологічні дослідження. В змісті цих заходів і документації слідчі, зазвичай, не орієнтуються. Не володіють вони і медичною термінологією. Тому рекомендується залучати спеціалістів у галузі медицини і фармації [4, с. 243].

Втім, варто погодитись з А. Тарановою в тому, що іноді трапляються випадки, коли навіть експерту нелегко встановити прямий характер зв'язку між діями особи, яка скоїла злочин, та їх наслідками [12, с. 202].

Дійсно на практиці можливе призначення навіть декількох судово-медичних експертиз, які все одно не дають відповіді на питання, що стосуються обвинувачення. *Наприклад, у вироку Деснянського районного суду м. Чернігова від 06 жовтня 2016 р. зазначено, що захис-*

ник обвинуваченої з посиланням на висновки експертів № 183 від 31.07.2015 року, № 112 від 16.04.2015 року та № 48, 49\16 від 08.06.2016 року вказує на те, що жодній експертній комісії не вдалося однозначно підтвердити або спростувати факт проведення амніотомії (проколу плідного міхура), встановити часу введення розчину окситоцину. На думку суду, це є цілком логічним, оскільки експертні висновки ґрунтуються на медичних документах, зокрема, Історії пологів № 4680, в якій обвинувачена особисто не зробила відповідного запису про здійснені нею маніпуляції [13].

Необхідно також додати, що у певних випадках порушення допускають декілька медичних працівників, а тому можуть бути труднощі у встановленні того, яке саме з цих порушень стало головною причиною настання небезпечних наслідків для пацієнта.

3. «Корпоративність» медичних працівників.

Проблеми розслідування медичних злочинів обумовлюються «корпоративністю» медичних працівників, адже останні можуть бути свідками, які підлягають допиту або спеціалістами чи експертами, яких залучають для підготовки відповідного висновку. У певних випадках свідки або експерти перебувають або колись перебували у службовій залежності від медичного працівника, якого притягують до кримінальної відповідальності, є його колегами, а тому їх показання чи висновки не завжди можна брати до уваги. Вони можуть вводити в оману суд або інший уповноважений орган шляхом надання завідомо неправдивих показань або завідомо неправдивого висновку експерта, спеціаліста.

Відтак, до таких показань свідків чи висновків експертів можуть ставитися критично, зокрема визнавати їх недопустимими доказами та не брати до уваги в суді.

4. Проблеми з медичною документацією.

Важливим завданням під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником є забезпечення достовірності та повноти медичних даних, на підставі яких будується доказова база, так як без цього неможливо забезпечити об'єктивність кримінального провадження. До того ж, часто трапляються випадки, коли до початку розслідування медичні працівники встигають приховати сліди свого злочину, а саме: знищують медичну документацію, спотворюють її шляхом виправлень, вносять неправдиву інформацію, тощо.

Н. О. Гуророва та В. М. Пашков аналізуючи практику, виявили неодноразові спроби лікарів спотворити інформацію в медичній документації, та дійшли до висновку про частотність використання такого способу уникнення відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, яке потягло тяжкі наслідки [2, с. 14].

Одним з варіантів вирішення саме такої проблеми є запровадження електронної системи охорони здоров'я, зокрема електронного документообігу, яка б завдяки сучасним технологіям фіксації первинних даних змогла б виключити можливість їх подальших змін чи знищень.

З цього приводу вчені зауважують, що ефективним методом недопущення такої протиправної поведінки, спираючись на досвід країн ЄС, є запровадження електронного документообігу з обов'язком ведення медичної документації в режимі реального часу та обов'язковою фіксацією всіх доповнень і виправлень [2, с. 14].

Першим кроком до цього можна назвати Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. Одним із завдань даної системи стала автоматизація ведення обліку медичних послуг і управління медичною інформацією, запровадження електронного документообігу у сфері медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій [5, с. 293].

5. Проблема колективності прийнятих рішень.

Одна з особливостей медичних кримінальних правопорушень полягає в тому, що в частині випадків порушення допускає не один, а декілька медичних працівників. А це ускладнює встановлення причинно-наслідкового зв'язку, який може бути обумовлений комплексом організаційних та практичних недоліків у наданні медичної допомоги, а в подальшому – доведення вини особи.

Наприклад, вироком Соснівського районного суду м. Черкаси від 22 січня 2020 року Особу-9, який працював на посаді лікаря-анестезіолога відділення анестезіології та інтенсивної терапії КЗ «Черкаський обласний онкологічний диспансер», засуджено за ч. 1 ст. 140 КК. Йому зокрема ставили у вину те, що він допустив ін'єкційне введення в організм потерпілої Особи-10 невстановленою особою з числа працівників вказаного медичного закладу медичного препарату «Лідокаїн», що спричинило тяжкі наслідки для хворої у виді смерті останньої [14].

В іншому випадку Особа-4, яка проводила огляд породіллі Особи-7, в порушення вимог протоколу «Пологовий травматизм» та вимог пункту 2.1 Інструкції не провела більш ретельного її спостереження в пологах, як це передбачено клінічним протоколом, оскільки потерпіла відносилась до групи вагітних з ризиком розриву матки під час пологів та в порушення вимог пункту 2.3 Інструкції не застосувала сучасні методи профілактики та лікування в межах своєї спеціальності, вчасно не здійснила необхідне хірургічне втручання – ургентної операції кесарів розтин. Аналогічні порушення допущені лікарем акушер-гінекологом Особою-10. Внаслідок ненаалежного виконання лікарями акушер-гінекологами Особою-4 та Особою-10 своїх професійних обов'язків, недбалого та несумлінного до них ставлення, що полягають в порушенні пунктів 2.1, 2.2, 2.3, 2.9 посадової інструкції настала смерть Особи-7 та її плоду. Однак у вказаному злочині обвинувачено лише Особу-4 [15].

Важко не погодитись з думкою Ю. В. Задорожка про те, що складність встановлення причин заподіяної шкоди здоров'ю обумовлюється тим фактором, що зазвичай надання медичної допомоги є комплексним процесом, а тому шкода може бути заподіяна внаслідок збігу багатьох незначних порушень окремих медичних працівників, що в комплексі призвело до негативних наслідків [16, с. 71].

Складність може бути обумовлена й тим, що в медичних закладах України існує практика виклику більш досвідчених фахівців з метою надання кваліфікованої медичної допомоги (консультацій) у складних ситуаціях, а тому певні рішення медичні працівники приймають колегіально під час наради, яку називають консилиумом.

Результатом роботи такого консилиуму, зазвичай є прийняття рішення, заснованого на думці найбільш досвідченого з присутніх лікарів. Висновки консилиуму, завірені підписами його учасників, можуть письмово фіксуватися в медичній карті чи історії хвороби пацієнта. Однак з огляду на те, що ці документи можуть заповнюватися вже після настання негативних наслідків для пацієнта, не всі члени консилиуму бажають ставити свої підписи під відповідними записами через небажання відповідати за прийняте рішення. Зі слів медичних працівників, існують випадки, коли лікар, який прийняв помилкове рішення, що призвело до негативних наслідків для пацієнта (наприклад, відмовився зробити кесарів розтин) у подальшому заперечував, що приймав таке рішення. З огляду на те, що під час консилиуму відсутня аудіо- чи відеофіксація, можуть існувати труднощі в доведенні того, хто і як саме висловлювався під час його проведення.

Наприклад, допитана у судовому засіданні апеляційного суду обвинувачена у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч.2 ст. 140 КК України, Особа-9 зазначила, що у складній ситуації під час пологів прийняла рішення зробити кесарів розтин потерпілої

Особи-11, а тому викликала головного лікаря Особу-17, який був ургентним лікарем, мав великий стаж та досвід роботи, проводив медичне лікування та нагляд за потерпілою Особою-11 на стадії вагітності, а також лікаря-анестезіолога Особу-18, та повідомила операційний блок лікарні про необхідність підготовки до проведення даної операції. Коли лікарі прибули, то Особа-17 оглянув потерпілу, далі вони вийшли до коридору лікарні, де радилися і останній сказав їй в присутності лікаря-анестезіолога, що необхідно аби жінка народжувала сама, природнім шляхом. Так відбулася нарада лікарів, тобто консилиум, який був необхідним для того, щоб провести кесарів розтин. Головний лікар Особа-17 вважав, що необхідно продовжувати стимулювати пологи, а Особа-9 – що необхідно зробити кесарів розтин. Особа-9 самостійно зробити цю операцію фізично не могла, а лікар Особа-17, разом з яким вони могли зробити цю операцію, відмовився її робити. Вирішили зробити так, як сказав більш досвідчений колега, тобто головний лікар Особа-17. У народжено консервативним шляхом дитини Особи-14 діагностовано раннє органічне ураження нервової системи у вигляді мікроцефалії, спастичного тетрапарезу, епісиндрому. Стосовно відсутності фіксації факту проведення консилиуму Особа-9 розповіла, що про це зазначається в історії хвороби у довільній формі з підписами лікарів, що беруть в ньому участь. Вона зробила відповідний запис, однак Особа-17 поставити підпис у медичних документах про проведення консилиуму відмовився і жодних записів у вказаних документах не робив, хоча повинен був зробити відповідні записи щодо проведеного огляду та наданої допомоги [17].

Допитаний у суді апеляційної інстанції свідок – лікар-анестезіолог Особа-18 показав, що його дійсно викликали до породіллі Особи-11. Коли він прибув до лікарні, то там вже був головний лікар Особа-17. Особа-18 у складі бригади чекав чи буде прийнято рішення про оперування породіллі і мав забезпечити останній анестезію. Їх у лікарні збрала ОСОБА 9. При цьому він особисто участі в проведенні консилиуму лікарів не брав. Про що радилися лікарі Особа-9 та особа-17 стосовно ведення пологів потерпілої і чому не було прийнято рішення про проведення останній кесаревого розтину, йому не відомо [17].

Свідок Особа-17 в судовому засіданні апеляційного суду показав, що на час пологів у потерпілої був ургентним лікарем і тому з'явився за викликом Особи-9 для надання їй медичної допомоги, оглянув потерпілу та зрозумів, що ситуація є складною, пологи розпочалися ще вранці і затягнулися. Процес їх ведення на той час не був відображений обвинуваченою у медичній документації. Питання про проведення кесаревого розтину Особа-9 не ставила і рішення з цього приводу мала приймати саме вона як лікуючий лікар. Консилиум лікарів, зокрема й щодо проведення Особи-11 кесаревого розтину, не проводився. Сам він питання про проведення кесаревого розтину не порушував, але не вважав правильним, щоб потерпіла народжувала природнім шляхом. При цьому, якби обвинувачена запропонувала провести кесарів розтин, то він би погодився і допоміг їй. Чому надана ним потерпілій допомога не відображена в історії пологів, йому невідомо. Обвинувачена до нього з приводу заповнення медичної документації щодо пологів Особи-11 не зверталася [17].

Аналізоване судове рішення вказує як на окремі причини кримінальних правопорушень, учинених медичними працівниками, так і проблеми, які виникають під час їх розслідування, а також недоліки діяльності правоохоронних та судових органів.

Висновки. Таким чином, незважаючи на те, що неординарним є випадки вчинення кримінальних правопорушень медичними працівниками під час надання медичної допомоги, притягнення їх до кримінальної відповідальності є вкрай рідкісним явищем. Це свідчить зокрема про

наявність труднощів та проблем на етапі виявлення, кваліфікації та розслідування зазначених деліктів.

Значна їх частина пов'язана зі складністю доведення вини лікарів та встановлення причинно-наслідкового зв'язку між їхніми діями (бездіяльністю) та негативними наслідками для пацієнта.

Водночас основними причинами цих проблем є низький рівень стандартизації медичної діяльності в Україні, що суттєво ускладнює доведення того, що лікар діяв неналежним чином; недостатня кваліфікація слідчих, які здійснюють такі розслідування; необхідність застосування широкого кола спеціальних медичних знань, а також налагодження ефективної взаємодії правоохоронців з працівниками медичних закладів, які подекуди не виявляють бажання надавати необхідну інформацію; низький рівень професіоналізму лікарів; «корпоративність» медичних працівників, які замовчують (спотворюють) дані щоб допо-

могли колезі уникнути відповідальності; недоліки документообігу та порушеннями у веденні медичних документів, які є важливим джерелом доказової інформації; поширення у медичній практиці колективного лікування, коли неможливо з'ясувати, від чийх саме діянь настали негативні наслідки для потерпілого пацієнта тощо. Відтак, чинники, які впливають на ефективність притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників існують як у медичній, законотворчій, так і у правоохоронній сферах.

Розв'язання виявлених проблем можливе, зокрема шляхом реформування медичної галузі в частині удосконалення нормативно-правового регулювання порядку надання медичних послуг, їх документального оформлення, підвищення якості підготовки та кваліфікації медичних працівників, підвищення рівня стандартизації медичної діяльності, а також спеціалізації працівників правоохоронних органів, які здійснюють такі розслідування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Про зареєстровані кримінальні правопорушення та результати їх досудового розслідування. Статистичні дані. *Офіс Генерально прокурора*. URL: <https://gp.gov.ua/ua/posts/pro-zareyestrovani-kriminalni-pravoporushennya-ta-rezultati-yih-dosudovogo-rozsliduvannya-2>.
2. Hutorova N. O., Pashkov V. M. Liability for improper performance of professional duties, which has caused grave consequences, by a physician during childbirth (case law analysis). *Medicine Pravo*. 2019. № 2(24). P. 9–25. Doi: <https://doi.org/10.25040/medicallaw2019.02.009>.
3. Данченко К. М., Герелюк Х. В. Невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків. *Юридичний науковий електронний журнал*. № 1. 2020. С. 211–214. Doi: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2020-1/50>.
4. Баулін О. В. Особливості доказування неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником. *Криміналістика і судова експертиза*. Вип. 65. С. 239–249. Doi: <https://doi.org/10.33994/kndise.2020.65.23>
5. Янішевська К. Д. Особливості розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичними та фармацевтичними працівниками. *Криміналістика і судова експертиза*. Вип. 65. С. 290–298. Doi: <https://doi.org/10.33994/kndise.2020.65.28>.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 9 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
7. Рак С. Стандарти у сфері охорони здоров'я та кримінальна відповідальність медичних працівників: шляхи кореляції. *Підприємництво, господарство і право*. № 9. 2020. С. 191–196. Doi: <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2020.9.33>.
8. Про удосконалення пластичної та реконструктивної хірургічної допомоги населенню України : наказ МОЗ України від 02.04.2009 р. № 210. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0210282-09#Text>.
9. Baulin Y. Rohozhyn V. Vyshnevskia I. Legal regulation of professional obligations of physician in Ukraine. *Wlad Lek*. 2019. № 72, 9 cz II. P. 1839–1843.
10. Дудоров О. О. *Кримінальне право: теорія і практика (вибрані праці)*. Київ : Ваїте, 2017. 872 с.
11. Постанова Верховного Суду від 20 квітня 2021 р. у справі № 712/12532/14-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96503116>.
12. Таранова А. М. Форми використання спеціальних знань у розслідуванні неналежного виконання спеціальних знань медичним або фармацевтичним працівником. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. № 10. С. 198–203.
13. Вирок Деснянського районного суду м. Чернігова від 06 жовтня 2016 р. Справа № 750/10408/15-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/61827964>
14. Вирок Соснівського районного суду м. Черкаси від 22 січня 2020 р. Справа № 712/12532/14-к. URL: <https://youcontrol.com.ua/catalog/court-document/78339927>.
15. Вирок Житомирського районного суду Житомирської області від 07 червня 2023 р. Справа № 280/490/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/111369681>.
16. Задорожко Ю. В. Особливості предмета доказування в кримінальному провадженні, пов'язаному з неналежним виконанням професійних обов'язків медичним працівником (ст. 140 КК України). *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право*. 2014. Вип. 28. Т. 3. С. 69–72.
17. Вирок Чернігівського апеляційного суду від 15 травня 2023 р. Справа № 744/315/16-к. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110834755>.