

УДК 343.222.4:61

Чебот арьова Г.В.

КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ДЕЯКІ ЗЛОЧИНИ У СФЕРІ МЕДИЦИНИ: ІНОЗЕМНИЙ ДОСВІД ЗАКОНОДАВЧОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ

Стаття присвячена огляду зарубіжного кримінального законодавства з метою виявлення приписів, що стосуються злочинів у сфері медицини й порівняння їх з положеннями національного законодавства.

Ключові слова: медична діяльність, криміналізація, злочин.

Визначені Конституцією України пріоритети розвитку держави й суспільства передбачають здійснення активних й цілеспрямованих заходів, спрямованих на реальне забезпечення прав та свобод людини й громадянина. Одним з важливих напрямків захисту невідчужуваного права особи на життя та збереження її здоров'я є вдосконалення правового регулювання й охорони правовими засобами сфери медичної діяльності. На тлі загальносвітової тенденції погіршення здоров'я населення, яка, на жаль, не оминає й нашу державу, зазначене питання набуває все більшої актуальності.

В умовах інтеграції України до світового співтовариства важливого науково-теоретичного й практичного значення набуває вивчення іноземного законодавства та правового досвіду. Тому в ході дослідження проблем кримінально-правової охорони відносин у сфері медичної діяльності перспективним є здійснення огляду зарубіжного кримінального законодавства з метою виявлення приписів, що стосуються злочинів у сфері медицини й порівняння їх з положеннями національного законодавства. Таке порівняння дозволяє побачити оригінальні або більш досконалі варіанти вирішення зазначених питань в кримінальному праві зарубіжних держав, а також оцінити якість відповідних положень законодавства України, сформулювати пропозиції по його вдосконаленню.

Метою даної роботи є аналіз норм кримінального законодавства іноземних країн, які передбачають відповідальність за діяння, що посягають на відносини у сфері медицини. Хоч порівняльно-правовий огляд деяких положень іноземного кримінального законодавства в частині, що стосується відповідальності за медичні злочини, здійснювався в роботах деяких українських і зарубіжних науковців, зокрема, С. Грінчака, Н. Крилової, Л. Карпенко, О. Мисливої, С. Расторопова, В. Флорі та ін., однак розглянуті ними питання стосувалися лише окремих видів злочинів, що посягають на відносини в сфері медичної діяльності. Тому позитивні можливості використання компаративістського методу при дослідженні проблем злочинів у сфері медицини ще не вичерпані.

Як показує огляд зарубіжного кримінального законодавства, кодифіковані кримінально-правові акти багатьох країн СНД, Балтії, Східної й Західної Європи та Далекого Сходу, містять приписи щодо відповідальності за діяння, що завдають шкоди відносинам у сфері медичної діяльності. При цьому в ряді випадків позиції законодавчої влади різних країн в питаннях криміналізації деяких видів посягань

виявилися досить близькими. Зокрема, це стосується відповідальності за злочинну бездіяльність медичних працівників, яка в КК України передбачена у ст. 139 „Ненадання допомоги хворому медичним працівником” та ст. 140 „Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником”. Водночас, в описанні ознак таких злочинів у законах різних країн є відмінності. Так, основний склад ненадання допомоги хворому медичним працівником за КК України (ч. 1 ст. 139) є формальним, а його суб'єктивна сторона характеризується усвідомленням винним можливості настання тяжких наслідків для хворого. У КК Республіки Білорусь (ст. 161) ненадання хворому допомоги також є злочином з формальним складом [1, с.226]. Настання наслідків (смерть хворого або заподіяння йому тяжкого тілесного ушкодження) утворює кваліфікований склад цього злочину. Аналогічним чином сконструйовано склад ненадання хворому допомоги у КК Грузії (ст. 130)[2, с.179], КК Республіки Болгарія (ст. 141) [3, с.109], КК Республіки Сан-Марино (ст. 379) [4, с.236]. Водночас, у жодному зі згаданих законів не передбачене усвідомлення медичним працівником можливих наслідків бездіяльності як суб'єктивна ознака злочину.

Кримінальні закони деяких інших держав обов'язковою ознакою об'єктивної сторони ненадання допомоги хворому медичним працівником називають суспільно небезпечні наслідки у виді реальної особистої шкоди. Однак, її небезпечність для здоров'я особи є різним: ст. 142 КК Азербайджанської республіки передбачає настання наслідку у виді менш тяжкої шкоди здоров'ю хворого [5, с.165]; ст. 118 КК Республіки Казахстан – шкоди середньої тяжкості [6, с.144-145], ст. 128 КК Республіки Таджикистан та ч. 2 ст. 116 КК Республіки Узбекистан – тяжку або середньої тяжкості шкоду здоров'ю [7, с.143; 8, с.150], ст. 126 КК Естонської республіки – тяжкі наслідки [9, с.122-123].

Заслугує на увагу вказівка на вид потерпілого від зазначеного злочину в болгарському кримінальному законі (ст. 141 КК Республіки Болгарія [3, с.109]) – не лише хвора особа (як в українському КК), але й породілля. Зважаючи на актуальність для України питання забезпечення репродукційної політики, внесення відповідних змін до ст. 139 КК України, на нашу думку, здатне позитивно відобразитись на рівні дисциплінованості медичних працівників в частині надання належної професійної допомоги вагітним та жінкам, які народжують.

У переважній більшості оглянутих кодексів встановлено кримінальну відповідальність за незаконне переривання вагітності (очевидно, це пояснюється й тим, що зазначені операції – одна з найбільш давно відомих людству біомедичних технологій [10, с.7]). Відповідні приписи було виявлено практично у всіх законах, що піддавалися аналізу (винятком є КК Китайської народної республіки, в якому переривання вагітності в переліку злочинів не зазначене). Привертає увагу, що соціально-правова оцінка й обсяги криміналізації цього діяння в різних країнах суттєво відрізняються. Так, у ст. 157а КК Республіки Польща передбачене покарання щодо будь-якої особи, яка заподіяла шкоду плоду (за винятком випадків рятування життя або здоров'я вагітної жінки чи плоду) [11, с.129], згідно з ч. 2 ст. 145 КК Іспанії підлягає кримінальній відповідальності навіть жінка, що перервала собі вагітність [12, с.52]. У більшості ж держав, як і в Україні, кримінально-правову відповідальність встановлено лише за переривання вагітності жінці з порушенням при цьому певних медичних або соціальних норм, або яке потягло шкідливі наслідки для її життя чи

здоров'я. При цьому закони лише деяких країн, наприклад, КК Голландії (ст. 296)[13,с.387], КК Швейцарії (ст. 119)[14,с.162], ізраїльський Закон про покарання 1977 р. (ст. 313)[15,с.66-68] не виділяють окремо у нормах про незаконне здійснення абортів спеціального суб'єкта – медичного працівника. У більшості ж оглянутих нами кодексів вчинення цього злочину медичним працівником (лікарем, гінекологом, акушером, особою, що має спеціальну вищу медичну освіту) впливає на його кримінально-правові наслідки. Водночас, наявність спеціального суб'єкта обумовлює діаметрально протилежні підходи законодавців різних країн до оцінки суспільної небезпечності діяння, а відповідно, й до ступеню суворості кримінально-правових санкцій. Так, у КК Австрії (ч. 2 § 96) переривання вагітності, вчинене лікарем, розглядається як кваліфікований вид цього злочину і передбачає більш сувору (позбавлення волі до трьох років) санкцію порівняно з вчиненням того ж діяння загальним суб'єктом (у цьому разі покарання не перевищує одного року позбавлення волі)[16,с.145]. За законодавством Японії незаконне здійснення абортів лікарем, акушеркою (ст. 214 КК Японії) карається позбавленням волі з примусовою фізичною працею на строк від трьох місяців до п'яти років, а вчинення цього злочину іншим суб'єктом (ст. 213) – тим самим видом покарання, але на строк до двох років [17,с.129]. Здійснення незаконного абортів медичним працівником посилює суворість кримінально-правових санкцій й за КК Республіки Корея (ст.ст. 269, 270)[18,с.174-175], КК Республіки Сан-Марино (ст.ст. 153, 154)[4,с.120-122].

Законодавці країн СНД та Балтії (як і український), навпаки, незаконне переривання вагітності особою, що має спеціальну медичну освіту, оцінюють як менш небезпечне діяння порівняно з вчиненням його загальним суб'єктом. Наприклад, згідно з КК Республіки Білорусь (ч. 1 ст. 156 КК) вчинення цього злочину лікарем, який має вищу медичну освіту відповідного профілю карається штрафом або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю, в той час як вчинення цього злочину особою, що такої освіти не має, карається штрафом або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той же строк з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю (ч. 2 ст. 156)[1,с.222-223]. Подібним чином вирішується зазначене питання й у кримінальному законодавстві Латвійської республіки (ст. 135)[19,с.157], Республіки Казахстан (ст. 117)[6,с.145], Азербайджанської республіки (ст. 141)[5,с.174], Республіки Таджикистан (ст. 123)[7,с.140], Естонської республіки (ст. 120)[9,с.116-117], Республіки Узбекистан (ст. 114)[8,с.149]. Російський законодавець пов'язав незаконність абортів лише з особистістю винного – кримінально караним є здійснення його особою, яка не має вищої медичної освіти відповідного профілю, або особою, що має середню медичну освіту, або яка взагалі не має медичної освіти (ст. 123 КК Російської Федерації); переривання вагітності лікарем, який має належну освіту, за російським законодавством не вважається злочинним, якщо діяння не потягло наслідків для життя чи здоров'я потерпілої (ч. 3 ст. 123 КК РФ)[20,с.43]. Зазначена обставина оцінюється російськими фахівцями як недолік[21,с.468].

Оцінюючи способи диференціації відповідальності за незаконне вчинення абортів медичним працівником зауважимо, що відсутність медичної освіти (а відповідно, знань та вмінь стосовно здійснення медичних маніпуляцій) в особи, яка здійснює такий суттєвий вплив на організм жінки, яким є переривання їй вагітності, значно збільшує ризик заподіяння шкоди її здоров'ю та життю. Тому позиція законодавців

країн СНД і Балтії з цього питання виглядає більш вираженою, такою, що адекватно відображає суспільну небезпечність цього діяння, вчиненого різними видами суб'єктів.

Під час здійснення порівняльно-правового огляду не можуть залишитися поза увагою норми іноземного кримінального законодавства про суспільно небезпечні діяння в сфері медицини, аналогів яким у КК України немає. Так, статтею 136 КК Грузії передбачено відповідальність за генетичні маніпуляції (створення істоти, подібної до людини) [2,с.183]. В болгарському кодексі вчинення незаконних діянь (виробництва, переробки, придбання, розповсюдження і т.ін.) з наркотичними речовинами, вчиненими лікарем або фармацевтом (п. 4 ч. (2) ст. 354а) визнане кваліфікуючою ознакою цього злочину [3,с.249]. У законодавстві Нідерландів (п.п. (2), (3) ч. 2 ст. 249 КК Голландії) окремо виділено такий склад злочину, як непристойні дії, вчинені медичним працівником (лікарем або особою, яка працює в секторі охорони здоров'я) стосовно особи, прийнятої до лікарні, пацієнта. У цьому ж кодексі передбачено і спеціальний випадок підроблення документів: якщо лікар або акушерка умисно видають неправдиве свідоцтво про народження, смерть або хворобу (ст. 228) [13,с.347, 360]. Криміналізоване неправдиве лікарське свідчення (умисна видача довідки лікарем, ветеринаром, акушером) у КК Швейцарії (ст. 318) [14,с.275]. Подібне діяння – внесення лікарем неправдивих записів до свідоцтва про смерть або про розтин тіла, – передбачається й у ст. 160 КК Японії [17,с.103]. Хоч КК України прямих аналогів зазначеним вище нормам не має, але запобігати підробці медичних документів та здійснювати кримінальне переслідування за такі суспільно небезпечні діяння дозволяють норми статей про службове підроблення (ст. 366), підроблення документів, печаток, штампів та бланків, їх збут, використання підроблених документів (ст.358 КК України).

У § 110 КК Австрії містяться норми, якими встановлено відповідальність за самовільне (здійснене без згоди хворого) лікування особи. Норма такого ж змісту міститься й у ст. 192. § 1 КК Республіки Польща [11,с.147-148]. Як бачимо, обсяги криміналізації порушень біомедичних норм в Україні вужчі, ніж у зазначених країнах (статтею 141 КК України встановлено відповідальність лише за проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недієздатного, якщо ці дії спричинили смерть або інші тяжкі наслідки).

Згідно з КК Республіки Сан-Марино караним є штучне запліднення (ст.ст. 226-227), відповідальність за яке посилюється, якщо злочин вчинено особою, що має медичну спеціальність [4,с.162-163]. У Азербайджані криміналізовано незаконне штучне запліднення або імплантацію ембріону жінці або неповнолітній особі, проведення без згоди особи операцій з метою медичної стерилізації (ст. 136 Азербайджанської республіки) [5,с.159-160]. Естонський законодавець також передбачив злочинність стерилізації особи проти її волі (ч. (5) ст. 120), незаконної імплантації жінці чужої яйцеклітини або створеного з неї ембріону (ст. 120-1), вчинення заборонених дій з ембріоном (ст. 120-2) [9,с.117-119]. Слід погодитись, що примусова хірургічна стерилізація є істотним втручанням в організм людини, яке назавжди позбавляє її можливості батьківства або материнства, тобто не лише завдає шкоди здоров'ю особи, але й порушує її важливі немайнові права [24,с.289; 25,с.120]. Зазначена обставина дозволяє поставити питання про доповнення в перспективі

вітчизняного кримінального законодавства нормами подібного до наведених положень змісту.

Деякі рішення вітчизняного законодавця щодо регламентації відповідальності за злочини у сфері медичної діяльності не мають прямих аналогів в законодавстві зарубіжних країн. Так, в КК України (ст. 132) існує спеціальна норма щодо розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження ВІЛ чи іншої невиліковної інфекційної хвороби. У більшості зарубіжних держав, законодавство яких було нами оглянуте, подібне діяння не утворює окремого складу злочину. Лише в деяких країнах СНД воно оцінюється законом як кваліфікований вид розголошення лікарської таємниці (зокрема, ч. 2 ст. 145 КК Таджикистану, ч. 2 ст. 144 КК Казахстану, ч. 2 ст. 178 КК Білорусі).

Згідно з КК України (ст. 131) утворює самостійний склад злочину і неналежне виконання медичним працівником професійних обов'язків, що спричинило зараження ВІЛ або іншої невиліковної інфекційної хвороби. У деяких іноземних кримінальних законах, як і в українському, передбачено правові підстави кримінальної відповідальності медичних працівників за діяння, що потягли зараження особи ВІЛ або захворювання на СНІД. Водночас, окремого складу такого злочину не було виявлено в жодному з аналізованих законів. Зокрема, у КК Білорусі (ч. 2 ст. 162) [1,с.227], Таджикистану (ч. 2 ст. 129)[7,с.145], Латвійської республіки (ч. 2 ст. 138)[19,с.159] наслідок у виді зараження особи ВІЛ або захворювання на СНІД утворює кваліфікований вид неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником.

Застосування компаративістського методу підтверджує, що кримінальне право як „останній аргумент” (ultima ratio) використовується в сфері охорони медичних відносин, як правило, лише у випадках, коли діяння медичних працівників, вчинені у зв'язку з їх професійною діяльністю, або поведінка інших осіб, що діють у галузі медицини, здатні завдати або реально загрожують заподіянням істотної шкоди суспільним відносинам, які охороняються законом. Дослідження показало, що порівняно з іноземними кримінальними законами в питаннях криміналізації суспільно небезпечних діянь, які стосуються сфери медицини, українському законодавству властивий високий ступінь деталізації, тенденція до створення спеціальних норм та самостійних складів злочинів. Особливістю архітектури вітчизняного законодавства є й те, що злочини, що посягають на відносини в сфері медицини, описано у групі норм, які компактно розташовані в одному розділі Особливої частини, утворюючи окрему й відносно автономну підсистему в системі злочинів проти життя та здоров'я особи. Урахування позитивного іноземного досвіду дозволило визначити й деякі перспективні напрямки вдосконалення вітчизняного кримінального законодавства шляхом внесення коректив у вже існуючі норми та доповнення його Особливої частини деякими новими приписами.

В межах однієї статті неможливо здійснити порівняльно-правовий аналіз всіх без винятку положень іноземного кримінального законодавства, які стосуються злочинів у сфері медицини. Зокрема, в даній роботі не оглядалися положення іноземного кримінального законодавства, які стосуються проблем евтаназії, розголошення лікарської таємниці, кримінально-правових аспектів використання біомедичних технологій, оскільки обсяг зазначених проблем настільки великий, що вимагає окремого дослідження в самостійній роботі.

Список використаних джерел та література:

1. Уголовный кодекс Республики Беларусь. – СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2001. – 474 с.
2. Уголовный кодекс Грузии. – СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2002. – 409 с.
3. Уголовный кодекс Республики Болгария / Науч. ред. А. И. Лукашова; Перевод с болгарского Д. В. Милушева, А. И. Лукашова, вступ статья И.И. Айдарова. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. – 298 с.
4. Уголовный кодекс Республики Сан-Марино / Науч. ред., вступит. статья С.В. Максимова; перевод с итальянского В.Г. Максимова. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2002. – 253 с.
5. Уголовный кодекс Азербайджанской республики / Науч. ред., предисл. И.М. Рагимова. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. – 325 с.
6. Уголовный кодекс Республики Казахстан / Предисловие И.И. Рогова. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. – 466 с.
7. Уголовный кодекс Республики Таджикистан / Предисл. А.В. Федорова. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. – 410 с.
8. Уголовный кодекс Республики Узбекистан / Вступительная статья М. Х. Рустамбаева, А. С. Якубова, З. Х. Гулямова. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. – 338 с.
9. Уголовный кодекс Эстонской республики. – СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2001. – 262 с.
10. Сальников В.П., Старовойтова О.Э., Никитина А.Е., Кузнецов Э.В. Биомедицинские технологии и право в третьем тысячелетии. – СПб.: Санкт-Петербургский университет МВД России, Академия права, экономики и безопасности жизнедеятельности. – Фонд «Университет», 2003. – 256 с.
11. Уголовный кодекс Республики Польша / Науч. ред. А.И. Лукашов, Н.Ф. Кузнецова; вступительная статья А.И. Лукашова, Э.А. Саркисовой; перевод с польск. Д.А. Бариллович. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. – 234 с.
12. Уголовный кодекс Испании. – М.: Издательство «Зерцало», 1998. – 218 с.
13. Уголовный кодекс Голландии. – СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2001. – 510 с.
14. Уголовный кодекс Швейцарии. – СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс », 2002. – 350 с.
15. Дорфман М.М. Искусственное прерывание беременности по уголовному праву Израиля//Закон и право. – 2004. – №2. – с.с. 66-68.
16. Уголовный кодекс Австрии – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004 – 352 с.
17. Уголовный кодекс Японии. – СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2002. – 226 с.
18. Уголовный кодекс Республики Корея. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004. – 240 с.
19. Уголовный кодекс Латвийской Республики / Науч ред и вступ. статья А.И. Лукашова и Э. А. Саркисовой; перевод с латвийского А. И. Лукашова. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. – 313 с.
20. Уголовный кодекс Российской Федерации. – М.: „Изд-во Элит”, 2005. – 160 с.
21. Курс уголовного права. Том 3. Особенная часть/под ред. Г.Н. Борзенкова, В.С. Комиссарова. – М.: «Зерцало-М», 2002. – 468 с.
22. Уголовный кодекс Китайской Народной Республики/науч. ред. А.И. Коробеева. – СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2001. – 303 с.
23. Карпенко Л. Особенности уголовной ответственности за разглашение врачебной тайны: сравнительно-правовой анализ//Підприємництво, господарство і право. – 2006. – №10. – С. 113-116.

24. Дргонец Я., Холлендер П. Современная медицина и право. Пер.со словац. – М.: Юрид. лит., 1991. – 336.
25. Расторопов С.В. Сравнительно-правовой анализ некоторых составов преступлений против здоровья человека по УК РФ и УК государств СНГ и Балтии// „Черные дыры” в российском законодательстве. – 2004. – №1. – С. 110–120.

Чеботарева Г.В. Уголовная ответственность за некоторые преступления в сфере медицины: иностранный опыт законодательной регламентации.

В статье осуществляется обзор и анализ норм иностранного уголовного законодательства, которые касаются преступлений в сфере медицины, проводится сравнение их с положениями национального законодательства.

Ключевые слова: медицинская деятельность, криминализация, преступление.

Chebotareva G.V. The Criminal responsibility for offences in the medical sphere: foreign experience in legislative regulation.

The author reviews and analyzes the norms of foreign criminal legislation pertaining to offences in the sphere of medicine and compares them with the national legislation.

Key words: medical activities, criminalization, crime.

Надійшла до редакції 15.11.2007 р.