

Карпушина М.Г.

Академія адвокатури України

Вереша Р.В.

Академія адвокатури України

ВИДИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Стаття присвячена обговоренню неоднозначного питання розвитку громадянського суспільства, прагнення до розвитку сучасної держави, поліпшення сприйняття загальнолюдських цінностей у прагненні досягнення світового економічного ладу рівня розвинутих держав.

Актуальність теми обговорення, яка розглядається в даній статті полягає у стрімкому розвитку громадянського суспільства, що несе в собі швидкоплинні зміни суспільного ладу.

У статті розкрито наявність існуючої проблеми необізнаності медичного персоналу із численними нормативно-правовими актами, при тотальному браку часу в медичного персоналу, що зумовлено специфічною діяльністю виконуваної роботи. Такий розклад подій приводить до суперечливих ситуацій, в яких необізнаність в правовою стороною медичної діяльності може негативно відобразитись як на медичному персоналі так і на пацієнтах, що звертаються за отриманням медичних послуг.

Мета статті заключається в наданні інформації яка безпосередньо стосується діяльності медичних працівників під час виконуваної роботи, поінформуванню про потенційну кримінальну відповідальність, що може настати при несумлінному виконанні лікарських обов'язків, або переймання лікарських функцій тими особами, що не уповноважені на їх проведення.

У статті розкрито можливі шляхи вирішення проблеми, які реалізуються у процесі донесення необхідної інформації до широкого кола осіб, також шляхом доведення вузькому колу керівної ланки на державному рівні та обізнаним особам в наукових колах необхідності групування правових норм у структурований звід законодавчих норм, окрім того доповнення вже існуючої частини кодифікованого закону України про кримінальну відповідальність більш деталізованою фавбулою статті у відношенні наукових медичних досліджень.

З'ясовано, що результати праці можуть бути використані в якості матеріалів самоосвіти. Мета такого навчання – підвищення правової свідомості та обізнаності із специфікою медичної діяльності.

Висунуту гіпотезу щодо раціональної пропозиції у відношенні доповнення існуючих статей кримінального кодексу України спеціальними нормами або доповнення КК України окремою статтею щодо несення відповідальності за неналежний порядок проведення медичних досліджень, також раціональною здається пропозиція прийняття Медичного кодексу України.

Ключові слова: медичне дослідження, лікар, пацієнт, злочинне діяння, кримінальна відповідальність, інформаційна згода.

Вступ. Швидкоплинні зміни на рівні держави та суспільному рівні людського буття спонукають до розвитку специфічних галузей існування. Медичне право тут не стало винятком.

Постановка проблеми. В умовах розвитку сучасного інформаційного суспільства, із стрімким плином часу та значним обсягом змін в цифровій галузі та диджиталізації світового економічного ринку, громадянське суспільство повсякчасно потребує якісних медичних послуг та правової обізнаності в їх наданні та отриманні.

З метою розвитку фармацевтичної та медичної галузей світового ринку лікарських засобів, провідні фармацевтичні та медичні компанії та корпорації займають відокремлену економічну нішу у відношенні розробки нових лікарських засобів.

Для легітимності впровадження процедури розробки лікарських засобів на міжнародній арені сформовано єдині уніфікаційні норми стосовно порядку проведення медичних досліджень.

З врахуванням ступеню відповідальності медичних працівників перед громадянським суспільством,

приділяється увага відповідальності у медичній галузі та лікарській справі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій таких вчених та науковців як Вереша Р.В., Лащик К.М., Макушев П.В., Негодченко О.В., Резнік С.О. підтверджують суспільну важливість проблемного питання відповідальності медичного персоналу.

Формулювання цілей статті. Основна ціль цієї статті полягає у наданні короткого визначення відповідальності медичних працівників у фаховій галузі. Для подання достовірної інформації було опрацьовано та використано нормативно-правові, законодавчі акти як міжнародного так і національного українського рівня, дисертаційні дослідження, наукові публікації тощо.

Матеріали і методи. Під час написання тексту, було використано наступні методи: загальний емпіричний метод спостереження, теоретичний метод загальної форми руху наукового пізнання, закону відображення дійсності в мисленні та комплексний елементарно теоретичний метод. При відображенні цифрових показників було застосовано статистичний метод.

Обговорення результатів. Результати праці можуть бути використані в якості матеріалів самоосвіти. Мета такого навчання – підвищення правової свідомості та обізнаності із специфікою медичної діяльності.

Виклад основного матеріалу. Так, у відношенні інформаційного ресурсу, якщо брати до уваги змістовно науковий, але разом із тим й поданий доступною мовою інформаційний ресурс, в загальному розумінні з врахуванням специфіки напрямку медичної галузі відчувається брак належного теоретико-правового забезпечення. Дана обставина може ускладнювати застосування правових норм, та призводити до прийняття суперечливих рішень або бездіяльності в окремих випадках [1; 5–12].

Окремі несприятливі випадки недосконаlosti правової галузі медичних знань та заходів їх врегулювання можуть розглядатися в з дотриманням неоднакової правової практики із залученням розгалуженої судової практики. Такий неоднозначний підхід до вирішення несприятливих ситуацій зумовлено відсутністю усталеного медичного права як галузі знань в сучасній науці на державному рівні.

Між тим, для повсякденного та різнобічного захисту прав та свобод громадянського суспільства, що у відповідності до Конституційних норм має бути рівнозначним та виваженим, продовжує

існувати низка праць практиків, вченої молоді, науковців, службовців тощо.

З метою дослідження видів відповідальності медичних працівників за діяння в клінічній практиці відбувається пошук способів знаходження «золотої середини» в болісних та неоднозначних питаннях відповідальності в медичній практиці.

В частині встановлення належної та справедливої міри покарання за ті чи інші суспільно небезпечні діяння, виконується робота та проводиться діяльність з дослідження різних сторін суспільної проблеми кримінальної відповідальності медичного персоналу за кримінально карані діяння. Результати подібної праці відображаються в тезах доповідей, статтях, публікаціях, дисертаціях, службовій діяльності, професійній діяльності тощо [2; с. 3–6].

Також проблемним питанням лишається питання міжособової комунікації в медичному секторі економіки. Тут важливо розуміти, що основним напрямком діяльності лікарів та іншого медичного персоналу є лікарська справа та інші медичні галузі. Через значний обсяг роботи та велике навантаження працівники медичної галузі не завжди можуть приділяти увагу філологічному напрямку діяльності та порозумітися з пацієнтами та відвідувачами, котрі не володіють державною мовою, або як знайти мову з людьми з інвалідністю. В якості прикладу можна навести глухих та глухонімих осіб, які здійснюють вербальну комунікацію за допомогою дактилології.

Дактилологія це ручна абетка якою користуються глухі люди, а також люди з вадами мовного розвитку. Це своєрідна форма мови, відтворююча слова за допомогою пальців рук.

В кожній країні світу існують люди, які через вади мови та/або слуху спілкуються за допомогою жестів. В Україні у 1991 році було прийнято Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» Вказаним Законом жестова мова в Україні визнана засобом міжособистісного спілкування [3].

Дактильно-жестова мова – це засіб не лише спілкування, але й навіть мислення. В жестовій мові в ролі смислової одиниці подано жест. Жести бувають одноручні, двуручні. Дворучні жести бувають симетричні – коли руки виконують різні рухи. Важливими елементами жесту є: локалізація, тобто чітко визначене просторове положення жесту; конігурація – положення пальців. Конфігурація буває дактильна (жест показується дактилем), числова (жест показується у вигляді числа), недактильна, або нетипова (жест відображено

ідеограмою); напрямок руху. При недотриманні правильного напрямку руху дактиля при жестовому спілкуванні втрачається його інформаційний зміст. Незамінною складовою жестового спілкування є артикуляція. Чітка вимога кожного слова допоможе краще пояснити та зрозуміти зміст показуваного жесту. Українська абетка нараховує 33 літери, а дактильна абетка 22 дактиля. Важливу роль в дактилології відіграють ідеограми – тип письма, знаки якого передають здебільшого цілі слова. Весь час, при спілкуванні, слід пам'ятати що невід'ємними елементами жестової мови є міміка та пантоміма.

Важливою на сьогодні є проблема створення сучасних інформаційних технологій, що включають алгоритми, за допомогою яких можна було б створювати нові комп'ютерні системи навчання та комунікації для людей з вадами слуху та мовлення, розвивати комунікативні зв'язки між пацієнтами та лікарями.

Для вирішення цієї проблеми запропонована концепція інформаційної технології невербального спілкування людей з вадами [4, с. 325–331; 5, с. 45–47].

Міжособистісна комунікація є вкрай важливою для медичної справи. Створення соціального контакту на комунікативному рівні між пацієнтами та лікарями, іншими відвідувачами та медичним персоналом сприяє уникненню конфліктних ситуацій.

Зрозуміло, що самі по собі конфліктні ситуації не створюють складу кримінально караних діянь та не суть в собі ознак проступків. Проте, загострення конфліктних ситуацій може провокувати подальші дії, які спроможні нести в собі ознаки шкідливих та протиправних діянь, за настання яких можуть наступати певні види відповідальності: цивільна (матеріальна, моральна), адміністративна, кримінальна, трудова (дисциплінарна у відношенні медичного персоналу).

Міжнародна спільнота не лишається осторононь поставлених завдань. Так, сучасною міжнародною та вітчизняною нормативною базою урегульовано дотримання прав пацієнта в правовому сенсі. Наразі існують положення основної міжнародної угоди, які регламентують охорону і захист прав пацієнта у системі відносин «лікар-пацієнт» на міжнародному рівні – Європейська Хартія прав пацієнтів, та Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

З метою захисту персональних даних особи Україною ратифіковано Конвенцію про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних і Додатковий протокол до Кон-

венції про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних щодо органів нагляду та транскордонних потоків даних [6], а також прийнято Закон України «Про захист персональних даних».

Відповідальність за розголошення персональних даних пацієнта, та/або використання його персональних відмостей в ході проведення клінічного дослідження також може наставати в як окремо так і в поєднанні з відповідальністю яка застосовується відповідно до норми статті 145 Кримінального кодексу України (КК України) та має назву «Незаконне розголошення лікарської таємниці». За КК України, незаконне розголошення лікарської таємниці це умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки.

Цивільна відповідальність.

Відповідно до статті 286 Цивільного кодексу України від 16 січня 2003 р. фізична особа має право на збереження таємниці про стан свого здоров'я, нерозголошення інформації про факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні. Забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування фізичної особи. Лікарською таємницею є, зокрема, відомості про: а) факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у психіатричному закладі чи перебування в психоневрологічних закладах для соціального захисту або спеціального навчання, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя; б) зараження особи інфекційною хворобою, що передається статевим шляхом, проведені медичні огляди та обстеження з цього приводу, дані інтимного характеру, отримані у зв'язку з виконанням професійних обов'язків посадовими особами та медичними працівниками закладів охорони здоров'я; в) результати медичного обстеження осіб, які подали заяву про реєстрацію шлюбу (вони повідомляються лише цим особам. При цьому приховання тяжкої хвороби, а також хвороби, небезпечної для другого з подружжя, їхніх нащадків, може бути підставою для визнання шлюбу недійсним).

Поняття лікарської таємниці та медичної таємниці вміщують інформацію про пацієнта та інформацію для пацієнта.

Інформація для пацієнта налічує відомості про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету

запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, які лікар зобов'язаний надати на вимогу пацієнта, членів його сім'ї або законних представників, за винятком випадків, коли така повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта.

Незаконне розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження ВІЛ чи іншої невиліковної інфекційної хвороби та його результатів тягне відповідальність передбачену статтею 132 КК України. Розголошення лікарської таємниці, якщо вона водночас є таємницею слідства, кваліфікується за сукупністю злочинів, передбачених статтями 145 і 387 КК України [7; 8].

Адміністративна відповідальність.

Зрозумілим видається існування адміністративної відповідальності за порушення законодавства щодо захисту персональних даних у сфері охорони здоров'я.

Тут можна згадати і про адміністративні правопорушення, відповідальність за вчинення яких передбачена й для медичних працівників. Прикладом таких правопорушень може слугувати стаття 44-1 Кодексу України про адміністративні правопорушення.

Стаття 44-2 Кодексу України про адміністративні правопорушення: «Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності». Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності, – тягне за собою накладення штрафу у розмірі трьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Ті самі дії, вчинені повторно протягом року після накладення адміністративного стягнення за порушення, передбачені частиною першою цієї статті, – тягнуть за собою накладення штрафу у розмірі однієї тисячі двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян [9].

На практиці існує процесуальний порядок звільнення особи від адміністративної відповідальності за ознакою малозначності діяння.

Так, авторами – науковцями П.В. Макушевим, О.В. Негодченко, С.О. Резніком розглянуто досліджуваний механізм з різних підходів. Авторами досліджено зміст правових норм, що регламентують визначення малозначності протиправного діяння.

Разом із тим, у відповідності до наведеної авторами статистики звільнення від відповідальності за правопорушення через малозначність, наведеної за 2005–2009 роки за проступки вчинені медич-

ним персоналом в сфері професійної діяльності складає становить 0,1% що є відносно невеликим показником [10; 7, с. 190–206]. Тут можна додати, що правовий механізм розгляду адміністративних правопорушень (адміністративна практика) має навіть більш закритий характер аніж процесуальний порядок розгляду кримінальних справ в сенсі недостатності публічної інформації та відкритих даних з адміністративної практики.

Відповідальність за адміністративні правопорушення в галузі охорони здоров'я, і за правопорушення у сфері захисту персональних даних наведено в статті 188-39 Кодексу України про адміністративні правопорушення (КУпАП).

Зокрема, згідно зі ст. 9 Кодексу України про адміністративні правопорушення (КУпАП) під адміністративним правопорушенням (проступком) визначають протиправну, винну (умисну або необережну) дію чи бездіяльність, яка посягає на громадський порядок, власність, права і свободи громадян, на визначений порядок управління і за яку згідно із законом настає адміністративна відповідальність. Цей вид відповідальності застосовується тільки тоді, якщо такі порушення за своїм змістом не тягнуть за собою відповідно до закону кримінальної відповідальності.

Також, до адміністративних правопорушень у сфері охорони здоров'я населення належать: порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм (ст. 42; 44-3 КУпАП). КУпАП було доповнено ст. 44-3 «Порушення правил щодо карантину людей» відповідно до Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)»; продаж лікарських засобів без рецепта в заборонених законодавством випадках (ст. 42-4 КУпАП); незаконне виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах (ст. 44 КУпАП); ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження, обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу (ст. 44-1; 45 КУпАП); порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів (ст. 45-1 КУпАП); порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством) (ст. 46-2 КУпАП).

Так, можна висловити згоду дотримання правової позиції розуміння під юридичною відповідальністю застосування заходів державного примусу

імперативних норм до особи, яка вчинила правопорушення. Зокрема, статтею 188-39 КУпАП визначає відповідальність за порушення законодавства у сфері захисту персональних даних. Згідно зі статтею 23 Закону України «Про захист персональних даних» повноваження за додержанням законодавства про захист персональних даних, зокрема медичних, покладено на Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та суди [11].

До адміністративних правопорушень у галузі охорони здоров'я належать, зокрема: – порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм (ст. 42 КУпАП); – незаконне виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах (ст. 44 КУпАП); – порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів (ст. 45-1 КУпАП).

До осіб, що вчинили адміністративні правопорушення, застосовуються адміністративні стягнення, передбачені санкціями статей, що встановлюють відповідальність за такі правопорушення. Варто відмітити, що здебільшого це штрафи у розмірі, який визначається від неоподаткованого мінімуму доходів громадян. Слід додати, що в разі визначення суб'єктом адміністративного правопорушення спеціального суб'єкта медичного працівника, наявність встановленого юридичного факту винності особи у інкримінованому правопорушенні може спричинити й інші наслідки – як то, притягнення до дисциплінарної відповідальності, встановлення корупційного проступку тощо.

Проте, можливо сформулювати низку пропозицій щодо удосконалення системи законодавчого регулювання правовідносин щодо охорони прав пацієнта в розумінні правового забезпечення галузі медичних досліджень за участі іноземного інвестора.

Кримінальна відповідальність.

Так, законом про кримінальну відповідальність на національному рівні в межах Кримінального кодексу України (КК України), у перелічених нижче статтях висвітлюється питання порушення прав пацієнта на законодавчому рівні:

- 139 КК України – Ненадання допомоги хворому медичним працівником;
- 140 КК України – Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником;
- 141 КК України – Порушення прав пацієнта;
- 142 КК України – Незаконне проведення дослідів над людиною;

– 143 КК України – Порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини;

– 144 КК України – Насильницьке донорство;

– 145 КК України – Незаконне розголошення лікарської таємниці;

– 321-2 КК України – Порушення встановленого порядку доклінічного вивчення, клінічних випробувань і державної реєстрації лікарських засобів.

В широкому сенсі, визначено що суспільні відносини у сфері дотримання прав пацієнта, якими забезпечуються безпека життя та здоров'я людини взаємодіють з медичною сферою.

Раніше, іншими авторами, такими як Дутчак Світлана Рафаїлівна, Вереша Роман Вікторович досліджувались співвідношення понять «жертва» та «потерпілий» в контексті порушення прав пацієнта [12; с. 10–17].

Поняття «жертва» і «потерпілий» у віктимології вважаються тотожними (мають аналогічне значення).

У віктимології (науці про жертву злочинного діяння) потерпілий одночасно є основним об'єктом дослідження і одним із основних її понять. Отримання характеристики про жертву злочину (потерпілого), вивчення способу її життя має вагоме значення у процесі дослідження виникнення злочину і контролю за злочинністю [13].

Описане вище означає, що в розумінні закону України про кримінальну відповідальність особа пацієнта – доброволяця (волонтера), пацієнта, чи іншої особи яка звернулася за отриманням медичної допомоги за КК України може кваліфікуватись як жертва, потерпіла особа, а значить підпадати під наявні склади кримінальних правопорушень (проступків). Первинним для кримінально – правової оцінки визначено пацієнта (волонтера клінічного дослідження), як безпосередньої жертви злочину, визначено спеціального суб'єкта злочинного порушення прав пацієнта – медичного працівника (учасника команди дослідників), а також осіб, прирівняних до них та допущених до медичної практики відповідно до чинного законодавства України.

Форма вини при порушенні прав пацієнта є змішаною: ставлення медичного працівника до самого порушення прав пацієнта може бути як умисним, так і необережним.

В процесі надання рекомендацій щодо удосконалення кримінально – правової політики в сфері протидії порушенням прав пацієнта, традиційно встановлених правил надання медичних послуг

та порядку проведення клінічних досліджень, з метою підвищення рівня соціальної довіри населення до держави, розвитку медичної сфери на міжнародному рівні та подальшого унеможливлення вчинення злочинів в даній сфері, запропоновано гіпотезу про те, ефективним є застосування до осіб, які порушили порядок проведення клінічних випробувань що призвело до порушень прав пацієнта, що в свою чергу призвело до настання тяжких наслідків у останніх, позбавлення права обіймати посади або займатися професійною діяльністю.

Запропоновано передбачити на рівні положень частини 1 статті 55 КК України можливість застосування покарання у вигляді позбавлення права займатись професійною діяльністю спеціальним суб'єктом злочину в розумінні обіймання певної посади і зайняття професійною діяльністю. У результаті аналітичного аналізу чинних редакцій статей 141, 142 КК України, може бути запропоновані деякі уточнення до авторської редакції статей збільшим приділенням уваги проведенню клінічних випробувань лікарських засобів без інформованої згоди, доповнення терміну «письмова згода» у змісті диспозиції статті 141 змістом «інформована» згода із тлумачення цього поняття у примітці до статті. Підставою тому, є суспільна значущість захисту персональних даних на національному рівні.

Разом із тим, кримінальна відповідальність є найбільш суворим видом юридичної відповідальності, що вона може бути застосована до медичних працівників за правопорушення, що вчиняються ними під час здійснення професійної діяльності.

Згідно з частиною першою статті 2 Кримінального кодексу України (КК України) підставою кримінальної відповідальності є вчинення особою суспільно небезпечного діяння, яке містить склад злочину, передбаченого цим Кодексом.

Позиція необхідності задоволення соціальної потреби населення у якісному та безпечному наданні медичної допомоги обумовлює сьогодні кардинально інший підхід: без піднесення ролі пацієнта та перенесення уваги держави з того, хто спричинив шкоду, на того, хто її зазнав.

Сьогодні кримінальне право не здобуде довіри суспільства, яке вимагає справедливого і належного задоволення його потреб та належні правові гарантії недопущення порушення прав людини в Україні.

В Особливій частині Кримінального кодексу України містяться статті що регламентують кри-

мінальну відповідальність за порушення прав пацієнта. Перелік таких статей майже повний, але, нерідко, некоректно інтерпретований.

Виходячи з загального змісту прав пацієнта, всі діяння, вчинені медичним працівником на шкоду пацієнту є порушенням його прав.

Отже, всі злочини, вчинені медичним працівником щодо пацієнта в системі відносин «лікар-пацієнт» – є порушеннями прав останнього. Розглянемо перелік криміналізованих діянь, які регулюють кримінально-правові відносини в системі «лікар-пацієнт».

З приводу моральних засад суспільства, де лікар сприймається як людина, що має навички для порятунку життя та здоров'я, а положення Клятви лікаря України, де містяться такі слова: «Отримавши професію лікаря та усвідомивши важливість обов'язків, що покладаються на мене, у присутності моїх учителів і колег урочисто клянусь: усі знання, сили та вміння віддавати справі охорони і поліпшення здоров'я людини, лікуванню і запобіганню захворюванням, подавати медичну допомогу всім, хто її потребує...» [14].

Положення ст. 139 КК України просто нівелюють суспільне значення лікарської професії.

Відповідно до зазначених положень такі діяння не тягнуть кримінальну відповідальність за наявності таких умов: – наявність «поважних причин», які допускають відмову у наданні допомоги пацієнтові; – відмова в наданні допомоги через відсутність встановлених правил щодо надання допомоги медичним працівником пацієнту; – ненадання допомоги пацієнтові медичним працівником, якщо останньому відомо, що таке ненадання не потягне тяжких наслідків для хворого.

Зокрема, викликає обурення те, що редакція такої норми могла виникнути у цивілізовану суспільстві, адже в низці країн світу наявна кримінальна відповідальність навіть за те, що лікар, який йдучи по вулиці не надав допомоги хворому. І саме такі країни сьогодні займають лідерські місця у якості захисту прав пацієнта і якості надання медичної допомоги за світовими рейтингами [14].

Прикладом тлумачення «порушення прав пацієнта», з позиції букви Закону – а у даному випадку саме цей зміст вкладений у назву ст. 141 КК України, відображається з точки зору кваліфікації криміналізованого у згаданій статті діянні. Незважаючи на суть назви цієї статті, у диспозиції ч. 1 її зазначено, що кримінальна відповідальність за даний злочин настає у разі проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової

згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недієздатного, якщо ці дії спричинили смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки. Очевидно, що зміст цієї норми категорично не відповідає її назві: порушення прав пацієнта значно ширше поняття, ніж порушення правил клінічних випробувань лікарських засобів. Також, виходячи з попереднього аналізу переліку прав пацієнта, зрозуміло, що вказане у ст. 141 КК порушення передбачає відповідальність. Але ще більше здивування викликає таке наповнення положення ст. 141 КК України в порівнянні з положенням ст. 142 «Незаконне проведення дослідів над людиною». Як убачається з тексту, випробування ліків законодавець не відносить до «проведення дослідів», хоча, очевидно, що спостереження при випробуванні ліків здійснюється саме за тим, як організм людини реагує на ліки, що випробовуються. Отже, випробування ліків це – дослід над людиною.

Проте криміналізоване ст. 142 КК «Незаконне проведення дослідів над людиною» описується як «незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших дослідів над людиною, якщо це створювало небезпеку для її життя чи здоров'я» (ч. 1); ті ж самі дії «вчинені щодо неповнолітнього, двох або більше осіб, шляхом примушування або обману, а так само якщо вони спричинили тривалий розлад здоров'я потерпілого» [15]. Більш того, на міжнародному рівні, у ст. 1 Хартії визначено: «Кожна людина має право на належне медичне обслуговування, спрямоване на попередження захворювання» [16].

Отже ніякі «поважні причини», переконання медичного працівника у відсутності небезпеки чи то відсутність писаних правил не можуть його обмежити пацієнта реалізувати своє суб'єктивне гарантоване право.

Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником криміналізовано ст. 140 КК України. Очевидно, що саме це положення і мало бути застосовано до практичного випадка, наведеного у підручнику з медичного права С. Г. Стеценка. Відповідно до ч. 1 ст. 140 КК України кримінальна відповідальність настає за невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, а кваліфікованим складом передбачені наслідки такого діяння у вигляді спричинення тяжких наслідків неповнолітньому.

Проте, на відміну від статті 137 КК України, у даному випадку йдеться про виключно медичний злочин, вчинюваний у системі «лікар – пацієнт», і, відповідно суб'єкт – медичний працівник, жертва злочину – пацієнт, а потерпілий – пацієнт, або його рідні.

З оглядом на вищенаведене, можливо підняти низку питань: можливість включення диспозиції статті 141 «Порушення прав пацієнта» КК України до диспозиції статті 142 КК України, атже стаття 142 КК України і містить деталізоване поняття «дослідів над людиною». Питання визначення у статті 142 КК України спеціального суб'єкта правопорушення, щонайменше, дослідника.

Стосовно міжнародної економічної аргументації, дане положення було більш детально розроблене і знайшло своє відображення після Нюрнберзького процесу, в якому військові злочини та злочини проти людяності, а також вбивство громадянського населення та жорстоке поводження з ним було кваліфіковане, серед іншого, через проведення медичних, біологічних та психологічних дослідів над людиною.

У вироці Нюрнберзького трибуналу цитується розпорядження підсудного Вільгельма Кейтеля на виконання злочинного наказу Адольфа Гітлера «*Nacht und nebel erlass*» («нім. – Морок і туман») від 7 вересня 1941 р., яке містить прямі вказівки на психологічне знущання над цивільним населенням окупованих територій: «Ефективне і тривале залякування може бути досягнуто або суворим покаранням, або шляхом здійснення заходів, за яких родичі злочинців та інше населення лишатимуться у невіданні відносно долі цих злочинців. Ця мета досягається при вивезенні злочинців до Німеччини» [17].

Норма, закріплена в статті 142 КК України, як вже вказувалося, не встановлює спеціального суб'єкта здійснення дослідів над людиною, чим й відрізняється від статті 321-2 КК України.

Тобто, в разі недостатності складової об'єктивної сторони складу злочину та об'єкту складу злочину, медичні працівники відповідальні за вчинення злочинів на загальних засадах, що в свою чергу, зменшує кваліфікаційні обставини скоєного. До того ж, у КК України є ряд складів злочинів, які мають відношення саме до професійної діяльності лікарів. Вагомим прикладом зазначеному є стаття 321-2 Кримінального кодексу України.

Висновки. Враховуючи загальні окремі висвітлені положення значного масиву інформаційного потоку специфічної медичної документації та спеціальних правових норм медичної галузі,

вбачається за доцільне висунути гіпотезу щодо раціональної пропозиції у відношенні доповнення існуючих статей кримінального кодексу України спеціальними нормами або доповнення КК України окремою статтею щодо несення відповідальності за неналежний порядок проведення медич-

них досліджень, також раціональною здається пропозиція прийняття Медичного кодексу України.

Стаття присвячена дослідженню питання підвищення рівня правової свідомості громадянського суспільства, відповідальності медичного фахівця та захисту прав пацієнта.

Список літератури:

1. Музика А. А. Законодавство України про кримінальну відповідальність за «комп'ютерні» злочини: науково-практичний коментар і шляхи вдосконалення / А. А. Музика, Д. С. Азаров. К. : Вид. Паливода А. В., 2005. 120 с. Бібліогр.: 108–119. ISBN 966-8037-61-8.
2. Держава та правотворчість в сучасній Україні: теорія, практика, перспективи: Програма студентської наукової конференції: юридичний факультет – Дніпропетровський гуманітарний університет – Міністерство освіти і науки України, – 16 квітня 2013 р. м. Дніпропетровськ, 6 стор.
3. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»: Закон № 875-ХІІ від 21.03.1991 (із змінами та доповненнями) / видавник Верховна Рада Української Радянської Соціалістичної Республіки/ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>
4. Крак Ю. В. Інформаційна технологія невербального спілкування людей з вадами слуху / Ю. В. Крак, Ю. Г. Кривонос, О. В. Бармак, А. С. Тернов. *Штучний інтелект*. 2008. № 3. С. 325–331. Бібліогр.: 7 назв. – укр.
5. Karpushyna M. G. Rozwój daktylogologii w warunkach komunikacji totalnej : Zbior raportow naukowych. “Knowledge Society”. (30.10.2014 – 31.10.2014) – Warszawa: Wydawca: Sp. Z o.o. “Diamond trading tour”, 2014. 96 str. ISBN: 978-83-64652-70-7 (t. 5/1) – 95 stron.
6. Конвенція про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних: Страсбург, 28 січня 1981 року від 28 січня 1981 р. Рада Європи. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_326#Text
7. Науково-практичний коментар до статті 145 Кримінального кодексу України / авторський колектив коментарю до Кримінального кодексу України: А. М. Бойко, Л. П. Брич, В. К. Гришук, О. О. Дудоров, М. І. Мельник, А. А. Музика, В. О. Навроцький, А. М. Ришелюк, М. І. Хавронюк / Науково-практичний коментар станом на 01.01.2009 р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KK004648>
8. Закон України «Про захист персональних даних»: Закон України від 1 червня 2010 № 2297-VI (у редакції від 20 березня 2020 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>
9. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Кодекс України, Закон, Кодекс від 07.12.1984 № 8073-X / видавник Верховна Рада Української Радянської Соціалістичної Республіки. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>
10. Макушев П. В., Малозначність правопорушення як підстава вільнення від адміністративної відповідальності : монографія / Макушев П. В., Негодченко О. В., Резнік С. О. Дніпропетровськ, 2012. 236 с. ISBN 978-8676-53-6
11. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Закон України від 7 грудня 1984 р. № 8073-X (у редакції від 1 липня 2020 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>
12. Вереша Роман Вікторович. Кримінально-правова вина: бібліографія / Р. В. Вереша. К. : Атіка, 2006. 56 с. ISBN 966-326-186-2.
13. Лащик К. М. Поняття, ознаки жертви злочину, підходи до визначення жертви злочину. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/17434/1/ПОНЯТТЯ,%20ОЗНАКИ%20ЖЕРТВЫ%20ЗЛОЧИНУ,%20ПІДХОДИ.pdf>
14. Етичний кодекс лікаря України. URL: http://www.vult.org.ua/?page_id=105
15. Кримінальний кодекс України: Закон. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2001, № 25–26, ст. 131) від 05.04.2001 № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2341-14>
16. Європейська Хартія прав пацієнтів в Україні. URL: <https://phc.org.ua/uploads/files/hartia.pdf>
17. Нюрнберзький процес : збірник матеріалів. У 2-х томах. Видання друге, виправлене та доповнене. Москва : Державне видавництво «Юридична література». 1954. 1152 с. 1000–1019.

Karpushyna M.H., Veresha R.V. TYPES OF RESPONSIBILITY OF MEDICAL PERSONNEL IN PROFESSIONAL ACTIVITY

The article is devoted to the discussion of the ambiguous issue of the development of civil society, the desire for the development of a modern state, improving the perception of universal values in the desire to achieve a world economic order at the level of developed countries. The relevance of the topic of discussion, which is considered in this article, lies in the rapid development of civil society, which entails rapid changes in the social order.

The article reveals the existence of the existing problem of ignorance of the medical staff with numerous regulatory and legal acts, with a total lack of time for the medical staff, which is caused by the specific activity of the work being performed. Such a schedule of events leads to contradictory situations in which ignorance of the legal side of medical activity can negatively affect both medical personnel and patients applying for medical services.

The purpose of the article is to provide information directly related to the activities of medical workers during their work, to inform about the potential criminal liability that may arise in the case of dishonestly performing medical duties, or taking over medical functions by those persons who are not authorized to perform them.

The article reveals possible ways to solve the problem, which are implemented in the process of conveying the necessary information to a wide range of people, also by proving to a narrow circle of management at the state level and knowledgeable persons in scientific circles the need to group legal norms into a structured set of legislative norms, in addition to the addition already of the existing part of the codified law of Ukraine on criminal liability with a more detailed plot of the article in relation to scientific medical research. It was found that the results of the work can be used as self-education materials. The purpose of such training is to increase legal awareness and awareness of the specifics of medical activity.

The proposed hypothesis regarding a rational proposal regarding the addition of existing articles of the Criminal Code of Ukraine with special regulations or the addition of a separate article to the Criminal Code of Ukraine regarding responsibility for the improper procedure of conducting medical examinations, also seems to be a rational proposal for the adoption of the Medical Code of Ukraine.

Key words: *medical research, doctor, patient, criminal act, criminal responsibility, informed consent.*