

телефони, що знаходилися у певній місцевості у певний час, можливо встановити: номер абонента користувача Інтернету за допомогою мобільного терміналу за протоколом «gprs/edge/cdma» у разі, якщо відома його IP-адреса і час виходу в Інтернет за цією адресою; адреси розташування та номери базових станцій, які забезпечували зв'язок кінцевого обладнання з визначеними абонентськими номерами; вид послуги, обсягу наданих послуг, суми коштів до сплати за кожний сеанс зв'язку; типи з'єднання визначеного абонента: вхідні та вихідні дзвінки, SMS (короткі текстові повідомлення), MMS (мультимедійні повідомлення), GPRS (передача інформації по незайнятій голосовим зв'язком смузі частот), переадресація тощо; дату, час та тривалість з'єднань (часу початку і закінчення кожного сеансу зв'язку) визначеного абонента, у тому числі з'єднання нульової тривалості (неприйняті виклики); адресу місцеперебування споживача зазначеного абонентського номеру в момент кожного з'єднання (наприклад, вхідний та вихідний дзвінок); GPRS-трафік тощо.

Резюмуючи викладене вище, зазначимо, що з метою ефективного розслідування розбоїв, широкого поширення у практиці правозастосування набуває установлення місцезнаходження радіоелектронного засобу, що створює сприятливі умови для об'єктивного й повного досудового розслідування розбійних нападів.

Список бібліографічних посилань

1. Кримінальний процесуальний кодекс України : наук.-практ. комент. / за заг. ред. В. Г. Гончаренка, В. Т. Нора, М. Є. Шумила. Київ : Юстініан, 2012. 1328 с.

2. Про затвердження Інструкції про організацію проведення негласних слідчих (розшукових) дій та використання їх результатів у кримінальному провадженні : наказ Ген. прокуратури України, МВС України, Служби безпеки України, Адміністрації Держ. прикордон. служби України, М-ва фінансів України, М-ва юстиції України від 16.11.2012 № 114/1042/516/1199/936/1687/5 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0114900-12> (дата звернення: 25.02.2019).

Одержано 26.02.2019

УДК 343.2(477)

Юрій Альфонсасович ВАПСВА,

кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри кримінально-правових дисциплін факультету № 6
Харківського національного університету внутрішніх справ

ЩОДО КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ЛІКАРСЬКУ ПОМИЛКУ

Життя та здоров'я людини – найцінніше благо. Роль лікаря, медичного працівника у питанні надання медичної допомоги є визначальною та найбільш складною, враховуючи реальність буття сучасної України. Але їм, як будь-якій людині, притаманно помилятися.

Помилки у медичній практиці є досить поширеним явищем навіть у розвинених країнах світу. Наприклад, у Великобританії, відповідно до офіційно оприлюднених даних, помилки в роботі персоналу медичних закладів щороку стають причиною смерті близько 70 тис. пацієнтів. У тій чи іншій мірі від неправильно обраного методу лікування страждає кожний двадцятий англійський пацієнт. І ці дані не враховують так званих «прикритих» випадків невдалих медичних втручань. У США, де система інформування громадськості про проблеми у медичній галузі є однією з найбільш відкритих, дані про випадки професійних недоліків медиків просто вражають. Згідно з проведеними Інститутом медицини США дослідженнями, жертвами медичних помилок щорічно стають понад 100 тис. американців, а самі медичні помилки займають п'яте місце серед причин смертності в країні. За даними Американської медичної асоціації в США кожні 15 хвилин від медичних помилок або недбалості медичного персоналу вмирають п'ятеро людей. За даними досліджень, у Німеччині жертвами медичних помилок щорічно стають майже 100 тис. пацієнтів. За статистикою, стан 11 % хворих (серед загального числа пацієнтів лікарень) погіршується внаслідок саме неправильного лікування, а 8 %

медичних помилок призводять до летальних наслідків. За даними Іспанської асоціації жертв медичної халатності, в Іспанії, де діє переважно державна система охорони здоров'я, за останні 10 років внаслідок помилок лікарів вмерло понад 5 тис. пацієнтів. При цьому лише 10% скарг на лікарів розглядаються судами на користь пацієнтів, оскільки в країні активно запроваджується «захисна медицина». Особливо складна ситуація в Італії, де система охорони здоров'я вважається однією з найменш ефективних та, водночас, найбільш консервативних у Європі. За даними досліджень, кожного року від медичних помилок страждають понад 90 тис. італійців. За період з 2000-го по 2006 рік більш як 35 тис. громадян Італії направили скарги про недоліки медичної служби до Трибуналу з охорони прав хворого – спеціально створеного для розгляду скарг пацієнтів органу. В Україні ситуація не ліпша. Однак, статистика лікарських помилок у нас майже зовсім закрыта, і лише окремі випадки стають відомими громадськості [1].

Першим у вітчизняному кримінальному праві цю проблему підняв В.О. Глушков, який зазначав, що більшість вчених-медиків вважають, що лікарська помилка – поняття чисто медичне, а особа, яка її вчинила, не повинна притягуватись до відповідальності. До лікарських помилок він відносив помилкові дії лікаря щодо встановлення діагнозу чи лікування хворого, зумовлені станом медичної науки на даному етапі її розвитку, особливими, несприятливими умовами та обставинами надання медичної допомоги або недоліками лікарського досвіду, вчинені при відсутності небезпеки без передбачення можливості спричинення шкоди чи при впевненості в її відверненні [2].

І. Ф. Огарков вважає головним критерієм лікарської помилки сумлінну оману лікаря, в основі якої лежить недосконалість лікарських знань, методів діагностики та лікування, а також складні об'єктивні умови, в яких відбувалась діяльність лікаря [3].

Деякі вчені вважають, що лікарська помилка, зумовлена безвідповідальними діями лікаря, недбалістю, елементарною медичною безграмотністю, морально-етичною ущербністю, які юридично кваліфікуються в якості злочину або проступку, і які повинні бути кримінально караними. Лікарська помилка не підпадає під покарання, якщо вона не містить складу злочину та проступку і лікар в межах обов'язкових знань своєї професії не міг її передбачити та запобігти [3].

На думку О. В. Кудакі, лікарська помилка – це вибір медичним працівником небезпечних для життя чи здоров'я пацієнта методів та засобів діагностики і лікування, викликаний відсутністю знання або самовпевненістю ігноруванням спеціальних юридично значущих вимог, що пред'являються до професійної поведінки в ситуації, що склалася. Ознаками лікарської помилки є об'єктивно виражені маніпуляції медичного працівника, що не відповідають встановленим спеціальними документами вимогам, пред'являються до якості послуг медико-біологічного характеру; негативний результат вибору медичним працівником неправильних методів та засобів діагностики та лікування у вигляді реальної небезпеки для життя або здоров'я пацієнта; відсутність знань або самовпевнене ігнорування вимог, що пред'являються до якості медичних послуг, що надаються, враховуючи нові визнані наукою та активно використовувані професійною практикою правила діагностики та лікування [4].

В кримінальному праві України сталою є класифікація помилок на юридичні і фактичні. До фактичних помилок відноситься і лікарська помилка. Більшість медичних працівників вважають, що лікарська помилка явище тільки медичне, а тому не може тягнути кримінальної відповідальності. В кримінальному праві діє принцип притягнення до кримінальної відповідальності тільки при наявності вини. Лікарську помилку може характеризувати необережна форма вини.

Науковці при розгляді цього питання поділяють помилки на об'єктивні та суб'єктивні. Наявність першої дозволяє стверджувати про відсутність вини лікаря щодо причиненої шкоди при наданні медичної допомоги, тому що вона сталася внаслідок збігу об'єктивних несприятливих обставин (казус). У другому випадку щодо причиненої шкоди вбачається необережна форма вини. Лікар (медичний працівник) може бути притягнутий до кримінальної відповідальності за ст.ст. 131 КК «Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковно інфекційної хвороби», 140 КК «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником». При аналізі складів цих злочинів можна зробити висновок, що їх суб'єкти можуть бути притягнуті до кримінальної відповідальності тільки при настанні тяжких наслідків.

Щодо кримінальної відповідальності при наявності лікарської помилки, враховуючи особливості діяльності у цій сфері, слід дотримуватись можливості і більш м'якого підходу.

Наприклад, підпадання під пом'якшувальні обставини при винесенні вироку. А можливо повинні мати місце більш радикальні кроки. Наприклад, в США прийнято федеральний закон, згідно з яким, якщо лікар повідомив про помилку в лікуванні пацієнта, то звільняється від кримінальної відповідальності [4]. При цьому можливість притягнення до адміністративної та цивільно-правової відповідальності не скасовується.

Враховуючи вищевикладене, слід зазначити, що лікарська помилка може тягнути кримінальної відповідальності при наявності вини. Визначальну роль мають грати вчинені або не вчинені лікарем, при певних обставинах, діяння та їх наслідки, а не тільки професійний статус особи. Крім того слід пам'ятати про можливість наявності пом'якшувальних обставин або підстав, що звільняють від кримінальної відповідальності.

Список бібліографічних посилань

1. Антонов С. В. Медична помилка: юридичний аспект. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2007. № 8. URL: <http://www.medlawcenter.com.ua/ru/publications/75.html> (дата звернення: 02.03.2019).
2. Глушков В. А. Ответственность за преступления в сфере здравоохранения. Киев, 1987. С. 7.
3. Врачебная ошибка: юридические аспекты // *Здоров'я України* : сайт. URL: <http://health-ua.com/articles/3865.html> (дата звернення: 02.03.2019).
4. Кудakov А. В. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Саратов, 2011. 22 с. URL: <https://www.dissercat.com/content/vrachebnaya-oshibka-i-ee-ugolovno-pravovaya-otsenka/read> (дата звернення: 02.03.2019).
5. В Україні нема статистики лікарських помилок, – експерт // ZAXID.NET : сайт. URL: https://zaxid.net/v_ukrayini_nema_statistiki_likarskih_pomilok_ekspert_n1266352 (дата звернення: 02.03.2019).

Одержано 04.03.2019

УДК 343.5(477)

Андрій Анатолійович ВАСИЛЬЄВ,

кандидат юридичних наук, доцент,
професор кафедри кримінального права і кримінології факультету № 1
Харківського національного університету внутрішніх справ

ДО ПИТАННЯ ПРО ЗЛОЧИНИ ПРОТИ МОРАЛЬНОСТІ, ЩО ВЧИНЯЮТЬСЯ В КІБЕРПРОСТОРІ

Питання кримінальної відповідальності за злочинну поведінку у кіберпросторі, зокрема, у мережі Інтернет, а також використання цього віртуального простору для вчинення злочинів, не зважаючи на велику кількість робіт, залишаються не вирішеними. Це, викликано, по-перше, неоднаковим кримінально-правовим розумінням самої суті кіберпростору, його обсягів та механізму утворення; по друге, неможливістю врегулювання усіх сфер суспільних відносин, що виникають у ньому чи продукуються ним. Разом з цим, аксіомою є те, що існуючі суспільні відносини тим чи іншим чином поступово «віртуалізуються» та переходять у мережу Інтернет.

Спроби вирішити окремі питання відповідальності за кіберзлочини були здійснені в роботах Д. С. Азарова, Ю. М. Батуріна, П. Д. Біленчука, М. В. Карчевського, М. О. Кравцової, В. В. Крилова, Ю. І. Ляпунова, О. В. Манжия, А. А. Музики, П. І. Орлова, С. О. Орлова, Д. В. Пашнева, Н. А. Розенфельд та інших науковців. Однак, сфера поширення кіберзлочинів на сукупність суспільних відносин, яким може бути заподіяна шкода з використанням віртуальної мережі настільки широка, що дослідженню питань відповідальності буде присвячено ще не один десяток робіт.

Не викликає сумнівів той факт, що практично всі існуючі способи комунікації щільно пов'язані з цією віртуальною мережею. Таке взаємне проникнення традиційних форм суспільних відносин та віртуального світу викликало у суспільства необхідність встановлення певних правил взаємного співіснування і, зокрема, введення санкцій за їх злочинне порушення. Найбільш значимим кроком на цьому шляху стало прийняття 23 листопада 2001 р. Конвенції про кіберзлочинність (далі – Конвенція), що була ратифікована Верховною Радою України 7 вересня 2005 р. і набрала чинності 01 липня 2006 р.