

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ЮРИДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЯРОСЛАВА МУДРОГО
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ВИШНЕВСЬКА ІННА АНАТОЛІЇВНА

УДК 343.2/.7:[343.6:614.256]

**ДИСЕРТАЦІЯ
ОБСТАВИНИ, ЩО ВИКЛЮЧАЮТЬ
КРИМІНАЛЬНУ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА
ЗА СПРИЧИНЕННЯ ТЯЖКИХ НАСЛІДКІВ ПАЦІЄНТУ**

081 «Право»

08 «Право»

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ І.А. Вишневська

Науковий керівник:
Баулін Юрій Васильович,
доктор юридичних наук, професор

Харків – 2025

АНОТАЦІЯ

Вишневська І.А. Обставини, що виключають кримінальну відповідальність медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право». Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, Міністерство освіти і науки України. Харків, 2025.

Дисертація спрямована на систематизацію обставин, що виключають кримінальну відповідальність медичних працівників за спричинення тяжких наслідків пацієнту, дослідження окремих видів таких обставин та формулювання пропозицій щодо удосконалення чинного законодавства в цій частині.

Перш за все було досліджено елементи підстави кримінальної відповідальності, якою є вчинення особою кримінального правопорушення. Також було запропоновано визначення поняття виключення кримінальної відповідальності, яким є обов'язкове та безумовне незастосування державою обмежень у реалізації прав і свобод особи, яка спричинила шкоду об'єкту кримінально-правової охорони діянням, що не є кримінальним правопорушенням. Наведене визначення дозволить у законодавчій практиці чітко розмежовувати виключення кримінальної відповідальності та звільнення від неї, а в правозастосовній – слугуватиме орієнтиром при встановленні обставин, що виключають кримінальну відповідальність, які не передбачені в КК. Окрім цього вперше запропоновано механізм кримінально-правового регулювання виключення кримінальної відповідальності, який відрізняється від традиційного, що дає підстави виокремити його як окремий вид кримінально-правового регулювання – некласичний.

В роботі зазначено, що обставинами, що виключають ознаки кримінального правопорушення є такі діяння особи, які ззовні співпадають з ознаками певного кримінального правопорушення, але виключають його

протиправність, суспільну небезпечність або склад такого правопорушення. Сукупність зазначених обставин утворюють собою систему за рахунок взаємозв'язку елементів та утворення в сукупності нової інтегративної якості - обов'язкового та безумовного виключення підстави кримінальної відповідальності, а тим самим і застосування державою кримінальної відповідальності до особи, яка вчинила діяння, що лише ззовні збігається із певним складом кримінального правопорушення, передбаченого в КК. Система таких обставин складається з 3 груп: 1) обставини, що виключають протиправність діяння; 2) обставини, що виключають суспільну небезпечність діяння; 3) обставини, що виключають склад кримінального правопорушення.

Вперше запропоновано поняття обставини, що виключає кримінальну відповідальність медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту, а також розроблено їх систему, що складається з 2 груп: 1) обставини, що виключають протиправність діяння медичного працівника і 2) обставини, що виключають ознаки окремих елементів складу злочину, передбаченого ст. 140 КК.

У розділі, присвяченому обставинам, що виключають протиправність діяння медичного працівника, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту, здійснено аналіз таких обставин як: належне виконання професійного обов'язку з надання медичної допомоги медичним працівником, конфлікт професійних обов'язків медичного працівника та виправданий медичний ризик. Здійснено систематизацію ознак належного виконання обов'язку, серед яких: наявність відповідної кваліфікації медичного працівника, своєчасність та повнота медичної допомоги, дотримання нормативних вимог щодо процесу надання медичної допомоги і стандартів доказової медицини, а також належне місце надання допомоги.

При дослідженні такої обставини як конфлікт професійних обов'язків медичного працівника було сформульовано пропозиції щодо: 1) уточнення назви статті 2.9.13 проєкту КК внаслідок заміни слова «колізія» на «конфлікт»

та її прийняття Робочою групою у наступній редакції: «Конфлікт юридичних обов'язків». Такі пропозиції були враховані Робочою групою та відображені у тексті проекту КК від 02 квітня 2025 року; 2) ухвалення Адаптованої настанови «Медичне сортування» прийняти у формі Стандарту надання медичної допомоги, який буде носити не рекомендаційний, а обов'язковий характер до виконання.

Також в роботі було проаналізовано такі обставини, що виключають ознаки складу злочину, передбаченого ст. 140 КК України, в діянні медичного працівника: 1) обставини, що виключають ознаки медичного працівника; 2) обставини, що виключають ознаки пацієнта; 3) обставини, що виключають ознаки об'єктивної сторони складу злочину (обставини, що виключають ознаки невиконання медичним працівником професійних обов'язків; обставини, що виключають тяжкі наслідки для пацієнта; обставини, що виключають причиновий зв'язок між діянням медичного працівника та тяжкими наслідками для пацієнта); 4) обставини, що виключають ознаки суб'єктивної сторони складу злочину (вибачальна медична помилка, казус).

Наукова новизна одержаних результатів.

Вперше:

- запропоновано некласичний механізм кримінально-правового регулювання виключення кримінальної відповідальності із розкриттям змісту його окремих елементів;
- визначено поняття обставини, що виключає ознаки кримінального правопорушення у діянні медичного працівника, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту
- розроблено систему обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні медичного працівника, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту, яка складається з 2 груп: 1) обставини, що виключають протиправність діяння медичного працівника і 2) обставини,

що виключають ознаки окремих елементів складу злочину, передбаченого ст. 140 КК, у діянні медичного працівника.

Удосконалено:

- визначення «обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення»;
- обґрунтування того, що зазначені обставини становлять собою систему;
- визначення переліку критеріїв для визнання належним виконання медичним працівником професійного обов'язку з надання медичної допомоги;
- структуру обставин, що виключають протиправність діяння медичного працівника.

Отримали подальший розвиток:

- обґрунтування доцільності закріплення визначення загального поняття «обставин, що виключають кримінальну протиправність діяння» в КК;
- доцільність закріплення визначення загального поняття «обставин, що виключають кримінальну протиправність діяння» в КК;
- обґрунтування пропозицій щодо розмежування медичних та фармацевтичних працівників як суб'єктів злочину, передбаченого ст. 140 КК;
- поняття «пацієнта» як потерпілого від вчинення злочину, передбаченого ст. 140 КК;
- використання терміну «масові випадки» в актах регуляторного законодавства у сфері охорони здоров'я, що стосуються медичного сортування;
- обґрунтування регламентації такої обставини, що виключає протиправність діяння, як конфлікт юридичних обов'язків у проєкті КК.

При здійсненні дослідження було використано теоретичну, нормативну та емпіричну бази. У роботі використано напрацювання зарубіжних та українських науковців, у яких досліджено проблеми кримінального та

медичного права загалом, а також кримінальному правопорушенню, кримінальній відповідальності, обставинам, що виключають ознаки кримінального правопорушення, кримінальній відповідальності медичних працівників, процесу надання медичної допомоги тощо. Нормативну основу дослідження становлять міжнародні та національні нормативно-правові акти, що регулюють процес надання медичної допомоги, притягнення до кримінальної відповідальності медичного працівника тощо. При дослідженні належного виконання юридичного обов'язку як обставини, що виключає протиправність діяння, проаналізовано положення КК держав-членів ЄС. Емпіричну базу складає судова практика, зокрема 307 судових актів (станом на 07.02.2025) щодо застосування ст. 140 КК, з них: 155 вироків судів першої інстанції, 116 - ухвал апеляційних судів та 36 - постанов касаційних судів. Також було проведено: 1) анкетування та інтерв'ювання 30 респондентів-працівників сфери кримінальної юстиції з метою з'ясування підходів до закриття кримінальних проваджень у випадках виключення кримінальної відповідальності; 2) анкетування 100 лікарів 11 спеціальностей з 10 областей України щодо виправданого медичного ризику.

На основі проведеного дослідження у науковій роботі викладено пропозиції та обґрунтовано висновки, які мають теоретичне та практичне значення. Отримані результати дослідження можуть бути використані у:

- нормотворчій діяльності – при внесенні змін до КК, Проекту КК, а також актів регуляторного законодавства у сфері охорони здоров'я в частині доповнення новими обставинами, що виключають ознаки кримінального правопорушення, їх відмежування від звільнення особи від кримінальної відповідальності;
- правозастосовній діяльності органів правопорядку, прокурорів, суду та адвокатів при здійсненні та розгляді кримінальних проваджень, пов'язаних зі спричиненням тяжких наслідків пацієнту медичним працівником;

- науково-дослідній сфері – для дослідження правового підґрунтя надання медичної допомоги, окремих видів обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення медичного працівника, а також подальший аналіз та розвиток системи таких обставин;

- навчальному процесі – для підготовки навчально-методичних матеріалів та викладанні навчальних дисциплін «Кримінальне право. Загальна частина», «Кримінальне право. Особлива частина», «Медичне право», а також інших навчальних дисциплін, пов'язаних із вивченням правовідносин між медичним працівником та пацієнтом у процесі надання медичної допомоги.

Ключові слова: кримінальне право; кримінальне правопорушення; кримінальна відповідальність; виключення кримінальної відповідальності; правове регулювання; обставини, що виключають протиправність діяння; медичні кримінальні правопорушення; медичний працівник; медична діяльність; медична допомога; пацієнт; право на здоров'я; громадське здоров'я, надзвичайний стан; інші надзвичайні події.

SUMMARY

Vyshnevskaya I.A. Circumstances that exclude the criminal liability of a medical worker for causing serious consequences Qualification scientific work on the rights of manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 081 «Law». Yaroslav Mudryi National Law University, Ministry of Education and Science of Ukraine. Kharkiv, 2025.

The dissertation aims to systematize the circumstances that exclude criminal liability of medical workers for causing serious consequences to a patient, to study certain types of such circumstances, and to formulate proposals for improving the current legislation in this area.

First of all, the elements of criminal liability, which is the commission of a criminal offense by a person, were examined. A definition of the concept of exclusion of criminal liability was also proposed, which is the mandatory and unconditional non-application by the state of restrictions on the rights and freedoms of a person who has caused harm to an object of criminal law protection by an act that is not a criminal offense. This definition will allow for a clear distinction in legislative practice between exclusion from criminal liability and exemption from it, and in law enforcement practice, it will serve as a guideline for establishing circumstances that exclude criminal liability that are not provided for in the Criminal Code. In addition, a mechanism for criminal law regulation of exclusion of criminal liability is proposed for the first time, which differs from the traditional one, giving grounds to single it out as a separate type of criminal law regulation – non-classical.

The paper notes that circumstances that exclude the signs of a criminal offense are acts of a person that outwardly coincide with the signs of a particular criminal offense but exclude its illegality, social danger, or the composition of such an offense. The totality of these circumstances forms a system due to the interconnection of elements and the formation of a new integrative quality in their totality—the mandatory and unconditional exclusion of the grounds for criminal

liability, and thus the application by the state of criminal liability to a person who has committed an act that only outwardly coincides with a specific composition of a criminal offense provided for in the Criminal Code. The system of such circumstances consists of three groups: 1) circumstances that exclude the illegality of an act; 2) circumstances that exclude the social danger of an act; 3) circumstances that exclude the elements of a criminal offense.

For the first time, the concept of circumstances that exclude the criminal liability of a medical worker for causing serious consequences to a patient has been proposed, and a system consisting of two groups has been developed: 1) circumstances that exclude the unlawfulness of the actions of a medical worker, and 2) circumstances that exclude the signs of certain elements of the crime provided for in Article 140 of the Criminal Code.

In the section devoted to circumstances that exclude the unlawfulness of a medical professional's actions that caused serious consequences to a patient, the following circumstances were analyzed: proper performance of professional duties in providing medical care by a medical professional, conflict of professional duties of a medical professional, and justified medical risk. The signs of proper performance of duties have been systematized, including: the presence of appropriate qualifications of the medical worker, the timeliness and completeness of medical care, compliance with regulatory requirements for the process of providing medical care and standards of evidence-based medicine, as well as the proper place of care.

When examining circumstances such as a conflict of professional duties of a medical professional, proposals were formulated regarding: 1) clarifying the title of Article 2.9.13 of the draft Criminal Code by replacing the word “collision” with “conflict” and its adoption by the Working Group in the following wording: “Conflict of legal duties.” These proposals were taken into account by the Working Group and reflected in the text of the draft CC dated April 2, 2025; 2) adoption of

the Adapted Guideline ‘Medical Triaging’ in the form of a Standard for the Provision of Medical Care, which will be mandatory rather than recommendatory in nature.

The work also analyzed the following circumstances that exclude the elements of a crime under Article 140 of the Criminal Code of Ukraine in the actions of a medical worker: 1) circumstances that exclude the characteristics of a medical worker; 2) circumstances that exclude the characteristics of a patient; 3) circumstances that exclude the objective elements of a crime (circumstances that exclude the characteristics of a medical worker's failure to perform their professional duties; circumstances that exclude serious consequences for the patient; circumstances that exclude a causal link between the actions of a medical worker and serious consequences for the patient); 4) circumstances that exclude the subjective elements of the crime (excusable medical error, medical accident).

Scientific novelty of the results obtained.

For the first time:

- a non-classical mechanism of criminal law regulation of the exclusion of criminal liability has been proposed, revealing the content of its individual elements;
- the concept of circumstances that exclude signs of a criminal offense in the actions of a medical worker that caused serious consequences to a patient has been developed, has been defined;
- a system of circumstances that exclude signs of a criminal offense in the actions of a medical worker that caused serious consequences to a patient has been developed, consisting of two groups: 1) circumstances that exclude the illegality of the actions of a medical worker, and 2) circumstances that exclude the signs of individual elements of the crime provided for in Article 140 of the Criminal Code in the actions of a medical worker.

Improvements have been made to:

- the definition of “circumstances that exclude the signs of a criminal offense”;
- justification that these circumstances constitute a system;

- definition of a list of criteria for recognizing the proper performance of professional duties by a medical worker in providing medical care;
- structure of circumstances that exclude the unlawfulness of a medical worker's actions.

Further developed:

- the expediency of enshrining the definition of the general concept of “circumstances that exclude the criminal wrongfulness of an act” in the Criminal Code;
- the justification of proposals to distinguish between medical and pharmaceutical workers as subjects of the crime provided for in Article 140 of the Criminal Code;
- the concept of “patient” as a victim of a crime under Article 140 of the Criminal Code;
- the use of the term “mass cases” in regulatory legislation in the field of health care relating to medical triage;
- justification for regulating circumstances that exclude the illegality of an act, such as a conflict of legal obligations in the draft Criminal Code.

The study used theoretical, normative, and empirical bases. The work draws on the findings of foreign and Ukrainian scholars who have studied issues of criminal and medical law in general, as well as criminal offenses, criminal liability, circumstances that exclude the signs of a criminal offense, criminal liability of medical workers, the process of providing medical care, etc. The normative basis of the study is international and national regulatory legal acts governing the process of providing medical care, bringing medical workers to criminal responsibility, etc. In studying the proper performance of legal duties as circumstances that exclude the illegality of an act, the provisions of the Criminal Codes of EU member states were analyzed. The empirical base consists of court practice, in particular 307 court decisions (as of February 7, 2025) on the application of Article 140 of the Criminal Code, including 155 judgments of courts of first instance, 116 decisions of appellate

courts, and 36 decisions of cassation courts. The following was also carried out: 1) a survey and interviews with 30 respondents working in the field of criminal justice in order to identify approaches to closing criminal proceedings in cases of exclusion of criminal liability; 2) a survey of 100 doctors of 11 specialties from 10 regions of Ukraine on justified medical risk.

Based on the research, the scientific paper presents proposals and substantiated conclusions that are of theoretical and practical importance. The research results can be used in:

- law-making activities – when amending the Criminal Code, the Draft Criminal Code, as well as regulatory acts in the field of healthcare in terms of adding new circumstances that exclude signs of a criminal offense, their distinction from the exemption of a person from criminal liability;

- law enforcement activities of law enforcement agencies, prosecutors, courts, and lawyers in the conduct and consideration of criminal proceedings related to the causing of serious harm to a patient by a medical professional;

- in the field of scientific research – to study the legal basis for the provision of medical care, specific types of circumstances that exclude signs of a criminal offense by a medical worker, as well as further analysis and development of the system of such circumstances;

- the educational process – for the preparation of teaching materials and the teaching of the subjects “Criminal Law. General Part,” “Criminal Law. Special Part,” “Medical Law,” as well as other subjects related to the study of legal relations between medical workers and patients in the process of providing medical care.

Keywords: criminal law; criminal offense; criminal liability; exclusion of criminal liability; legal regulation; circumstances excluding the unlawfulness of an act; medical criminal offenses; medical professional; medical activity; medical care; patient; right to health; public health, state of emergency; other emergency events.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, які відображають основні результати дисертації:

1. Baulin Y. Rohozhyn B. Vyshnevskaya I. Legal regulation of professional obligations of physician in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. T. LXXII. №. 9. Cz. II. P. 1839-1843.

2. Baulin Y. Pavshuk K. Vyshnevskaya I. Risk in the performance of medical activities: medico-legal overview. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. T. LXXII. № 12. Cz. II, P. 2410-2415.

DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek201912203>

3. Baulin Y. Rohozhyn B. Vyshnevskaya I. Labour safety of medical workers during the COVID-19 pandemic: legal aspect. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. T. 73. № 12. Cz. II. P. 2709-2714.

DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202012202>

4. Вишневська І.А. Виключення кримінальної відповідальності: механізм кримінально-правового регулювання. *Вісник Асоціації кримінального права України*. 2024. Вип. 1(21). С. 1-12.

DOI: <https://doi.org/10.21564/2311-9640.2024.21.306198>

5. Вишневська І.А. Виключення кримінальної відповідальності медичних працівників за надання медичної допомоги на тимчасово окупованих територіях України. *Вісник Луганського навчально-наукового інституту імені Е.О. Дідоренка*. 2024. Т. 2. Вип. 2. С. 12-22.

DOI: <https://doi.org/10.33766/2786-9156.106.2.12-22>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Вишневська І. А. Виконання професійних обов'язків як обставина, що виключає злочинність діяння, за законодавством зарубіжних країн. *Кримінальне право в умовах глобалізації суспільних процесів: традиції*

та новації: матеріали міжнар. наук.-практ. круглого столу (м. Харків, 15 трав. 2020 р.). Харків: Право, 2020. С. 81–83.

2. Вишневська І. А. До питання щодо колізії професійних обов'язків лікаря при наданні медичної допомоги пацієнтам з COVID-19. *Правові засади епідемічної безпеки: виклики та перспективи: матеріали інтернет-конференції* (м. Полтава, 29 квіт. 2020 р.). Харків: Право, 2020. С. 43–47.

3. Вишневська І. А. Обставини, що виключають злочинність діяння, за Римським статутом: питання імплементації до КК України. *Римський статут Міжнародного кримінального суду: проблеми імплементації до національного законодавства України: матеріали диск. панелі IV Харків. міжнар. юрид. форуму.* (м. Харків, 25 вер. 2020 р.). Харків: Право, 2021. С. 120–124.

4. Вишневська І. А. Належне виконання професійних або службових обов'язків як обставина, що виключає протиправність діяння медичного працівника. *Українська модель кримінальної юстиції: блукаючи задзеркаллям. VI (XIX) Львівський форум кримінальної юстиції: збірник матеріалів наук.-практ. конф.* (м. Львів, 17–18 верес. 2020 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2020. С. 12–15.

5. Вишневська І. А. Криміналізація неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: бути чи не бути в проєкті КК України? *Реформування кримінального законодавства України: сучасність та майбутнє: матеріали міжнар. наук. конф.* (м. Харків, 22–23 жовт. 2020 р.). Харків: Право, 2021. С. 138–141.

6. Вишневська І. А. Категорія суспільної небезпечності діяння у проєкті КК України. *Проєкт КК України у фокусі академічної думки: матеріали вебінару* (м. Харків, 21 січ. 2021 р.). Харків, 2021. С. 18–21.

7. Вишневська І. А. Протиправність як ознака кримінального правопорушення медичного працівника в проєкті КК України. *Проблеми впровадження нового Кримінального кодексу в правову систему України: матеріали міжнар. наук. конф.* (м. Харків, 7 квіт. 2021 р.). Харків: Право, 2021. С. 88–90.

8. Вишневська І. А. Правомірність заподіяння шкоди медичним працівником при виконанні професійних обов'язків. *Джерела права в наукових юридичних дослідженнях: тези доп. аспірантського круглого столу за курсом «Форми (джерела) права»* (м. Харків, 20–21 трав. 2021 р.). Харків: Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого, 2021. С. 20–22.

9. Вишневська І. А. Концепція «public health» в проєкті КК України. *Кримінальні правопорушення проти публічного здоров'я в проєкті Кримінального кодексу України: матеріали наук.-практ. вебінару* (25 трав. 2021 р.). Харків: Право, 2021. С. 22–25.

10. Vyshnevskia I. Ethical issues in the performance of professional responsibilities by a physician during the COVID-19 pandemic. *Сучасне суспільство і наука: актуальні дослідження молодих науковців: матеріали Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції іноземними мовами* (м. Харків, 27 трав. 2021 р.). Харків: НЮУ ім. Ярослава Мудрого, 2021. С. 225–228

11. Вишневська І. А. Тенденції законотворчості щодо інституту обставин, що виключають протиправність діяння, в проєкті КК України. *Кримінально-правова правотворчість: визначення та значення: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Одеса, 28 трав. 2021 р.). Одеса, 2021. С. 32–34.

12. Вишневська І. А. Психоемоційний та психофізіологічний стани людини в проєкті КК України. *Медичне право та фармацевтичне право: виклики сьогодення: матеріали сателіт. заходу в межах V Харків. міжнар. юрид. форуму* (м. Харків, 21 верес. 2021 р.). Харків: Право, 2021. С. 25–28.

13. Вишневська І. А. Однозначність термінології як прояв юридичної визначеності у КК України. *Проєкт нового Кримінального кодексу України у вимірі верховенства права: матеріали сателіт. заходу в рамках V Харків. міжнар. юрид. форуму* (м. Харків, 21 верес. 2021 р.). Харків: Право, 2022. С. 38–40.

14. Вишневська І. А. Медичне сортування (тріаж) в умовах воєнного стану та кримінальний закон. *Кримінально-правові відповіді на виклики*

воєнного стану в Україні: матеріали міжнар. наук. конф. (м. Харків, 5 трав. 2022 р.). Харків: Право, 2022. С. 254–259.

15. Вишневська І. А. Обставини, що виключають кримінальну відповідальність особи за статтею 361 КК України. *Українська кримінальна юстиція в умовах війни: матеріали VIII (XXI) Львівського форуму кримінальної юстиції* (м. Львів, 9–11 черв. 2022 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2022. С. 45–48.

16. Вишневська І. А. Добровільна здача зброї: підстава звільнення від кримінальної відповідальності чи підстава її виключення? *Кримінальна юстиція в Україні: реалії та перспективи: матеріали круглого столу* (23 верес. 2022 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2022. С. 26–29.

17. Вишневська І. А. Обставини, що виключають протиправність діяння: наступність в науці та законодавстві. *Наступність у кримінальному праві: до 70-річчя проф. Ю. В. Бауліна: матеріали наук. конф.* (м. Харків, 8 верес. 2023 р.). Харків, 2023. С. 173–178.

18. Вишневська І. А. Імунітет медичних працівників від кримінальної відповідальності за колабораційну діяльність. *Колабораціонізм на тимчасово окупованих територіях: проблеми правової оцінки, гарантування прав і свобод людини та реінтеграції територій: матеріали наук.-практ. кругл. столу* (м. Харків, 6 жовт. 2023 р.). Одеса: Олді+, 2023. С. 45–47.

19. Вишневська І. А. До питання розмежування медичних та фармацевтичних працівників у ст. 140 КК України. *Сучасні виклики в системі охорони здоров'я України: матеріали VII Мед.-прав. форуму* (м. Харків, 15 груд. 2023 р.). Харків: Право, 2023. С. 15–18.

20. Вишневська І. А. Чи є місце бойовому імунітету в системі кримінально-правових засобів? *Українська кримінальна юстиція у пост/воєнній парадигмі: матеріали X (XXIII) Львівського форуму кримінальної юстиції* (м. Львів, 19–20 верес. 2024 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2024. С. 21–24.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. Виключення кримінальної відповідальності: загальні положення.....	18
1.1. Вчинення кримінального правопорушення як підстава кримінальної відповідальності. Поняття та механізм кримінально-правового регулювання виключення кримінальної відповідальності.....	18
1.2. Обставини, що виключають ознаки кримінального правопорушення у вчиненому діянні: поняття та система.....	35
1.3. Поняття та види обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні медичного працівника, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту.....	49
Висновки до розділу 1.....	62
РОЗДІЛ 2. Обставини, що виключають протиправність діяння медичного працівника, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту.....	66
2.1. Належне виконання медичним працівником професійних обов’язків.....	67
2.2. Конфлікт професійних обов’язків медичного працівника.....	82
2.3. Виправданий медичний ризик.....	96
Висновки до розділу 2.....	105
РОЗДІЛ 3. Обставини, що виключають ознаки складу злочину, передбаченого ст. 140 КК України, в діянні медичного працівника...	109
3.1. Обставини, що виключають ознаки медичного працівника.....	110
3.2. Обставини, що виключають ознаки пацієнта.....	119

3.3. Обставини, що виключають ознаки об'єктивної сторони складу злочину.....	125
3.3.1. Обставини, що виключають ознаки невиконання чи неналежного виконання медичним працівником професійних обов'язків.....	125
3.3.2. Обставини, що виключають тяжкі наслідки для пацієнта.....	132
3.3.3. Обставини, що виключають причиновий зв'язок між діянням медичного працівника і тяжкими наслідками, що спричинені пацієнту.....	139
3.4. Обставини, що виключають ознаки суб'єктивної сторони складу злочину.....	144
3.4.1. Вибачальна медична помилка.....	145
3.4.2. Казус.....	153
Висновки до розділу 3.....	155
ВИСНОВКИ.....	159
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	169
ДОДАТКИ.....	203

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

Адаптована клінічна настанова - Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Медичне сортування»;

ВООЗ – Всесвітня організація з охорони здоров'я;

Довідник – Довідник кваліфікаційних характеристик професій. Випуск 78 «Охорона здоров'я», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 р. № 117;

Загальні вимоги - Загальні вимоги щодо проведення медичного сортування постраждалих і хворих та форм медичної документації, затверджені Наказом МОЗ № 366 від 18.05.2012;

ЄС – Європейський Союз;

КК – Кримінальний кодекс України;

ККС ВС – Касаційний кримінальний суд у складі Верховного Суду;

КМУ – Кабінет Міністрів України;

КПК – Кримінальний процесуальний кодекс України;

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України;

Основи – Основи законодавства України про охорону здоров'я;

Проект КК – проєкт Кримінального кодексу України, розроблений Робочою групою з питань розвитку кримінального права Комісії з питань правової реформи;

Робоча група – Робоча група з питань розвитку кримінального права Комісії з питань правової реформи;

Стандарт № 210 – Стандарт екстреної медичної допомоги №210 «Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги»;

Стандарт № 368 – Стандарт екстреної медичної допомоги №368 «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі».

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження.

Наразі в Україні відбувається медична реформа, спрямована, зокрема, на досягнення результату, передбаченого стандартами й клінічними протоколами медичної допомоги, та надання пацієнту якісних послуг. Результатом надання медичної допомоги є покращення стану здоров'я пацієнта або його повне одужання. Однак внаслідок неналежного виконання або невиконання професійних обов'язків медичним працівником зазначена мета не може бути досягнута. Окрім цього таке діяння медичного працівника може спричинити тяжкі наслідки для життя та здоров'я пацієнта або створює загрозу заподіяння такої шкоди.

У таких випадках постає питання про кримінально-правову кваліфікацію діяння медичного працівника, особливо якщо воно відповідає ознакам кримінального правопорушення, передбаченого ст. 140 КК «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником».

Разом із тим медична практика засвідчує, що в окремих ситуаціях заподіяння тяжких наслідків пацієнту може бути правомірним. Наприклад, це можливо у разі належного виконання медичним працівником професійних обов'язків з надання медичної допомоги, у ситуації, коли настання тяжких наслідків є неминучим або виправданим з точки зору досягнення більш значущої мети. Такі ситуації можуть мати місце при конфлікті професійних обов'язків, а також у випадках виправданого медичного ризику, що є невід'ємною частиною сучасної медичної практики.

Розділом VIII Загальної частини КК «Обставини, що виключають кримінальну протиправність діяння» передбачено вісім видів правомірної поведінки особи, внаслідок якої виключається її кримінальна відповідальність за шкоду, заподіяну об'єкту кримінально-правової

охорони (необхідна оборона, затримання особи, що вчинила злочин, крайня необхідність, фізичний або психічний примус, виконання наказу або розпорядження, виправданий ризик, виконання спеціального завдання з попередження чи розкриття злочинної діяльності організованої групи чи злочинної організації та виконання обов'язку щодо захисту Вітчизни, незалежності та територіальної цілісності України). Однак, на практиці досить часто виникають ситуації, коли правомірна поведінка медичного працівника, яка пов'язана зі спричиненням тяжких наслідків пацієнту, не охоплюється жодною із передбачених обставин, що стає підґрунтям для дослідження обставин, що не передбачені у КК, а містяться в інших актах регуляторного законодавства у сфері охорони здоров'я.

Водночас можливі й випадки, коли діяння медичного працівника, яким було спричинено тяжкі наслідки для пацієнта в процесі надання медичної допомоги, хоча й зберігає ознаку протиправності, проте не містить однієї з ознак складу злочину, передбаченого ст. 140 КК. Такі випадки мають місце, коли відсутня вина медичного працівника, не настали тяжкі наслідки для пацієнта, відсутній причиновий зв'язок між діянням та наслідком тощо.

У зв'язку із наведеним вище постає необхідність комплексного дослідження обставин, що виключають кримінальну відповідальність медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту, та їх систематизації, чим і обумовлений вибір теми дисертаційного дослідження.

Наразі в науці кримінального та медичного права не проводилось комплексного дослідження обставин, що виключають кримінальну відповідальність медичного працівника взагалі, і за спричинення тяжких наслідків пацієнту зокрема. Водночас предметом дисертаційних досліджень науковців у сфері кримінального права ставала кримінальна відповідальність медичних та фармацевтичних працівників за невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків, зокрема в роботах А.А.

Вознюка, А.О. Байди, В.В. Балабко, С.В. Гринчака, Є.А. Чернікова та Г.В. Чеботарьової. Окремі елементи складу злочину, передбаченого ст. 140 КК, досліджувались у статтях науковців: 1) медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину - О.М. Лемешко, Т.О. Михайліченко, Т.Ю. Тарасевич, О.С. Парамонова, І.К. Полховська, З.А. Тростюк, І.М. Філь, О.С. Щукін; 2) пацієнт як потерпілий від злочину - О.О. Дудоров, А.О. Романченко, Т.Ю. Тарасевич, В.В. Шаблистий; 3) неналежне виконання або невиконання професійного обов'язку медичним працівником - Р.Л. Ахметшин, О.О. Дудоров, Г.В. Чеботарьова; 4) тяжкі наслідки для пацієнта – Р.В. Вереша, О.О. Горпинюк, С.В. Гринчак, Р.І. Лемеа, С.С. Пастушенко, Я. Лизогуб; 5) причиновий зв'язок між діянням медичного працівника та тяжкими наслідками - Н.О. Гуторова, В.М. Пашков.

Крім того, науковцями у сфері медичного та кримінального права активно досліджувались окремі обставини, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні медичного працівника, який спричинив тяжкі наслідки пацієнту: 1) належне виконання професійних обов'язків медичним працівником: Ю.В. Баулін, Б.А. Рогожин, Р.І. Лемеа, О.С. Парамонова, Є.А. Черніков; 2) діяння, пов'язане із ризиком: А.О. Байда, А.О. Дорошенко, Н.С. Попельницька, Г.В. Чеботарьова, О.С. Щукін та О.І. Ющик; 3) медичне сортування (конфлікт юридичних обов'язків): Б. Гейнріх, Т.Ю. Тарасевич, І.Я. Сенюта; 4) вибачальна медична помилка: С.В. Антонов, В.В. Єрзаулова, Ю.Ю. Забуга, Т.О. Михайліченко, О.В. Оніщенко, І.Я. Сенюта, Х.Д. Халус.

Попри значну кількість наукових праць, присвячених окремим аспектам кримінальної відповідальності медичних працівників або обставинам, що виключають протиправність їх діяння, комплексного дослідження обставин, що виключають кримінальну відповідальність медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту, досі не проводилося. Фрагментарність наукових досліджень зумовлює необхідність

цілісного аналізу системи обставин, що виключають кримінальну відповідальність медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту, що дозволить не лише їх систематизувати, але й сприяти одноманітності їх застосування на практиці. Саме ця потреба визначає актуальність дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи із науковими програмами, темами, планами. Дисертація виконана відповідно до плану наукових досліджень кафедри кримінального права Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого в межах цільової комплексної програми «Теоретичні проблеми ефективності кримінального законодавства України та практики його застосування» (номер державної реєстрації 0111U000959). Тема дисертації затверджена вченою радою Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого (протокол №4 від 28.11.2024).

Об'єкт дослідження: правові відносини у сфері надання медичних послуг пацієнту медичним працівником.

Предмет дослідження: обставини, що виключають кримінальну відповідальність медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту при виконанні професійного обов'язку з надання медичної допомоги.

Метою дослідження є систематизація обставин, що виключають кримінальну відповідальність медичних працівників за спричинення тяжких наслідків пацієнту, аналіз окремих видів таких обставин та формулювання пропозицій щодо удосконалення чинного законодавства в цій частині.

Поставлена мета обумовлює необхідність постановки таких завдань:

1. Визначити поняття «виключення кримінальної відповідальності» та здійснити його розмежування зі звільненням особи від такої відповідальності;

2. Розкрити особливості механізму кримінально-правового регулювання виключення кримінальної відповідальності особи за шкоду, заподіяну об'єкту кримінально-правової охорони;

3. З'ясувати ознаки кримінального правопорушення як підстави кримінальної відповідальності особи;

4. Окреслити коло обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення в діянні особи;

5. Визначити поняття «обставини, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні медичного працівника, що спричинило тяжкі наслідки»;

6. Сформулювати систему обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні медичного працівника, що спричинило тяжкі наслідки;

7. Визначити окремі види обставин, що виключають протиправність діяння медичного працівника;

8. З'ясувати обставини, що виключають ознаки елементів складу злочину, передбаченого ст. 140 КК України, в діянні медичного працівника.

Методи дослідження. У процесі здійснення дослідження для всебічного аналізу та формулювання результатів використовувалась низка методів.

Методи філософського рівня: *діалектичний метод* – при дослідженні розвитку регламентації у КК обставин, що виключають протиправність діяння.

Загально логічні методи: 1) *методи аналізу та синтезу* – при дослідженні ознак виключення кримінальної відповідальності, елементів підстави кримінальної відповідальності, ознак кримінального правопорушення, обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення в діянні медичного працівника. Окрім цього, метод синтезу використовувався при формулюванні дефініцій «виключення

кримінальної відповідальності», «обставини, що виключають ознаки кримінального правопорушення», «обставини, що виключають ознаки кримінального правопорушення медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту», «медичної помилки»; 2) *метод індукції* – при дослідженні груп обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення, в межах загальної системи таких обставин; 3) *метод дедукції* – при дослідженні обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту, як підсистеми обставин, що виключають кримінальну відповідальність особи.

Спеціальні методи: 1) *метод контент-аналізу* – при дослідженні судової практики за ст. 140 КК «Неналежне виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником»; 2) *порівняльно-правовий метод* – при дослідженні підходів до визначення понять (наприклад, медичної помилки) або досвіду закріплення в КК зарубіжних країн такої обставини як належне виконання юридичного обов’язку.

Соціологічні методи: *метод опитування* – при проведенні інтерв’ювання та анкетування практичних працівників інституцій кримінальної юстиції щодо підстав закриття кримінального провадження при виключенні кримінальної відповідальності особи, а також при анкетуванні медичних працівників щодо діянь, пов’язаних з ризиком, в медичній практиці.

При здійсненні дослідження було використано теоретичну, нормативну та емпіричну бази. У роботі використано напрацювання зарубіжних та українських науковців, у яких досліджено проблеми кримінального та медичного права загалом, а також кримінальному правопорушенню, кримінальній відповідальності, обставинам, що виключають ознаки кримінального правопорушення, кримінальній відповідальності медичних працівників, процесу надання медичної

допомоги тощо. Нормативну основу дослідження становлять міжнародні та національні нормативно-правові акти, що регулюють процес надання медичної допомоги, притягнення до кримінальної відповідальності медичного працівника тощо. При дослідженні належного виконання юридичного обов'язку як обставини, що виключає протиправність діяння, аналізувались положення КК держав-членів ЄС. Емпіричну базу складає судова практика, зокрема 307 судових актів (станом на 07.02.2025) щодо застосування ст. 140 КК, з них: 155 вироків судів першої інстанції, 116 - ухвал апеляційних судів та 36 - постанов касаційних судів. Також було проведено: 1) анкетування та інтерв'ювання 30 респондентів-працівників сфери кримінальної юстиції з метою з'ясування підходів до закриття кримінальних проваджень у випадках виключення кримінальної відповідальності; 2) анкетування 100 лікарів 11 спеціальностей з 10 областей України щодо виправданого медичного ризику.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у такому.

Вперше:

- запропоновано неklasичний механізм кримінально-правового регулювання виключення кримінальної відповідальності із розкриттям змісту його окремих елементів. Такий механізм відрізняється від класичного тим, що правовідносини виникають у зв'язку із вчиненням особою діяння, що не є кримінальним правопорушенням, адже в її діянні відсутня одна з його ознак: протиправність діяння, його суспільна небезпечність або ознака складу кримінального правопорушення.

- визначено поняття обставини, що виключає ознаки кримінального правопорушення у діянні медичного працівника, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту, під якими слід розуміти діяння медичного працівника, яке ззовні збігається із невиконанням або неналежним виконанням професійного обов'язку з надання медичної допомоги, внаслідок якого було спричинено тяжкі наслідки для пацієнта,

проте виключає протиправність такого діяння або склад злочину, передбаченого ст. 140 КК;

- розроблено систему обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні медичного працівника, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту, яка складається з 2 груп: 1) обставини, що виключають протиправність діяння медичного працівника і 2) обставини, що виключають ознаки окремих елементів складу злочину, передбаченого ст. 140 КК, у діянні медичного працівника.

Удосконалено:

- визначення «обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення», відповідно до якого такими обставинами є діяння особи, які ззовні збігаються із ознаками певного кримінального правопорушення, але виключають його протиправність, суспільну небезпечність або склад такого правопорушення;

- обґрунтування того, що зазначені обставини становлять собою систему, адже взаємозв'язок і взаємодія окремих видів обставин як елементів зазначеної системи формують нову інтегративну властивість системи (у всіх випадках сукупність усіх її елементів (обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні особи) у всіх випадках виключають кримінальне правопорушення як підставу кримінальної відповідальності, а тим самим унеможливають застосування державою кримінальної відповідальності до особи, діяння якої лише зовні підпадає під ознаки певного кримінального правопорушення, передбаченого КК);

- визначення переліку критеріїв для визнання належним виконання медичним працівником професійного обов'язку з надання медичної допомоги: 1) наявність належного суб'єкта надання медичної допомоги (медичний працівник з належним ступенем освіти та відповідною кваліфікацією); 2) своєчасність надання медичної допомоги; 3) повнота

обсягу наданої медичної допомоги; 4) надання медичної допомоги відповідно до вимог нормативних актів та положень доказової медицини; 5) належне місце надання медичної допомоги(факультативна ознака).

Отримали подальший розвиток:

- обґрунтування доцільності закріплення визначення загального поняття «обставин, що виключають кримінальну протиправність діяння» в КК, яке дозволить у законодавчій практиці чітко розмежовувати виключення кримінальної відповідальності та звільнення від неї, а в правозастосовній – слугуватиме орієнтиром при встановленні обставин, що виключають кримінальну відповідальність, які не передбачені в КК;

- обґрунтування пропозицій щодо розмежування медичних та фармацевтичних працівників як суб'єктів злочину, передбаченого ст. 140 КК, та внесення змін у редакцію зазначеної статті. Розмежування зазначених суб'єктів злочину відбувається за: 1) внесенням професіоналів до різних груп у Класифікаторі, 2) змістом та обсягом професійних обов'язків, 3) кваліфікаційними вимогами;

- використання терміну «пацієнт» щодо потерпілого від вчинення злочину, передбаченого ст. 140 КК, та запропоновано внесення змін у редакцію статті. Наведене дозволить привести положення ст. 140 КК у відповідність до положень міжнародних та національних актів у сфері охорони здоров'я;

- використання терміну «масові випадки» в актах регуляторного законодавства у сфері охорони здоров'я, що стосуються медичного сортування;

- обґрунтування регламентації такої обставини, що виключає протиправність діяння, як конфлікт юридичних обов'язків у проєкті КК та уточнення редакції відповідної статті. Так, передбаченість такої обставини в тексті КК дозволить охопити випадки збігу ідентичних професійних

обов'язків та правомірного заподіяння шкоди особі при виконанні лише одного з них.

Практичне значення отриманих результатів. Положення та висновки дисертації можуть бути використані у:

- нормотворчій діяльності – при внесенні змін до КК, Проекту КК, а також актів регуляторного законодавства у сфері охорони здоров'я в частині доповнення новими обставинами, що виключають ознаки кримінального правопорушення, їх відмежування від звільнення особи від кримінальної відповідальності;
- правозастосовній діяльності органів правопорядку, прокурорів, суду та адвокатів при здійсненні та розгляді кримінальних проваджень, пов'язаних із спричиненням тяжких наслідків пацієнту медичним працівником;
- науково-дослідній сфері – для дослідження правового підґрунтя надання медичної допомоги, окремих видів обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення медичного працівника, а також подальший аналіз та розвиток системи таких обставин;
- навчальному процесі – для підготовки навчально-методичних матеріалів та викладанні навчальних дисциплін «Кримінальне право. Загальна частина», «Кримінальне право. Особлива частина», «Медичне право», а також інших навчальних дисциплін, пов'язаних із вивченням правовідносин між медичним працівником та пацієнтом у процесі надання медичної допомоги.

Особистий внесок здобувача. Дисертація, опубліковані наукові статті та тези доповідей виконані здобувачем самостійно. Теоретичні та практичні положення, узагальнюючі висновки, що сформульовані в дисертації та визначають її наукову новизну, сформульовані дисертантом особисто. Ідеї, наукові здобутки, положення чи підходи інших авторів, що використані в роботі, мають відповідні посилання.

Окрім цього 3 статті з переліку праць, у яких опубліковані наукові результати дисертації написані у співавторстві, що зумовлює необхідність окреслення особистого вкладу в їх написання: 1) в статті «Legal regulation of professional obligations of physician in Ukraine» розглянуто масив нормативно-правових актів міжнародного та національного рівнів, розроблено їх класифікації за критерієм регламентації та кола осіб, на яких вони поширюються, а також сформульовано відповідні висновки; 2) в статті «Risk in the performance of medical activities: medico-legal overview» – розглянуто нормативну базу із зазначеного питання та відповідні наукові джерела, проведено анкетування та узагальнено його результати, а також сформульовано висновки; 3) в статті «Labour safety of medical workers during the COVID-19 pandemic: legal aspect» - розглянуто нормативну складову міжнародного та національного рівнів захисту трудових прав медичних працівників, розкрито підстави відмови медичного працівника від виконання ним професійного обов'язку з надання медичної допомоги внаслідок незабезпечення належних умов праці, що є обставиною, яка виключає кримінальну відповідальність за бездіяльність медичного працівника, а також сформульовано висновки до статті.

Апробація матеріалів дисертації. Основні положення та висновки було апробовано в межах наукових та науково-практичних заходів: міжнародний науково-практичний круглий стіл «Кримінальне право в умовах глобалізації суспільних процесів: традиції та новації» (м. Харків, 15 травня 2020 р.); інтернет-конференція «Правові засади епідемічної безпеки: виклики та перспективи» (м. Полтава, 29 квітня 2020 р.); дискусійна панель IV Харківського міжнародного юридичного форуму «Римський статут Міжнародного кримінального суду: проблеми імплементації до національного законодавства України» (м. Харків, 2021 р.); VI (XIX) Львівський форум кримінальної юстиції «Українська модель кримінальної юстиції: блукаючи задзеркаллям» (м. Львів, 17–18 вересня 2020 р.);

міжнародна наукова конференція «Реформування кримінального законодавства України: сучасність та майбутнє» (м. Харків, 22–23 жовтня 2020 р.); науково-практичний вебінар «Проект КК України у фокусі академічної думки» (м. Харків, 21 січня 2021 р.); міжнародна наукова конференція «Проблеми впровадження нового Кримінального кодексу в правову систему України» (м. Харків, 7 квітня 2021 р.); аспірантський круглий стіл «Форми (джерела) права» (м. Харків, 20–21 травня 2021 р.); науково-практичний вебінар «Кримінальні правопорушення проти публічного здоров'я в проєкті Кримінального кодексу України» (м. Харків, 25 травня 2021 р.); всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція «Сучасне суспільство і наука: актуальні дослідження молодих науковців» (м. Харків, 27 травня 2021 р.); міжнародна науково-практична конференція «Кримінально-правова правотворчість: визначення та значення» (м. Одеса, 28 травня 2021 р.); сателітний захід у межах V Харківського міжнародного юридичного форуму «Медичне право та фармацевтичне право: виклики сьогодення» (м. Харків, 21 вересня 2021 р.); міжнародна наукова конференція «Кримінально-правові відповіді на виклики воєнного стану в Україні» (м. Харків, 5 травня 2022 р.); VII (XX) Львівський форум кримінальної юстиції «Українська кримінальна юстиція в умовах війни» (м. Львів, 9–11 червня 2022 р.); круглий стіл «Кримінальна юстиція в Україні: реалії та перспективи» (м. Львів, 23 вересня 2022 р.); міжнародна наукова конференція «Наступність у кримінальному праві: до 70-річчя проф. Ю. В. Бауліна» (м. Харків, 8 вересня 2023 р.); науково-практичний круглий стіл «Колабораціонізм на тимчасово окупованих територіях: проблеми правової оцінки, гарантування прав і свобод людини та реінтеграції територій» (м. Харків, 6 жовтня 2023 р.); VII Медично-правовий форум «Сучасні виклики в системі охорони здоров'я України» (м. Харків, 15 грудня 2023 р.); X (XXIII) Львівський форум кримінальної юстиції «Українська кримінальна юстиція у пост/воєнній парадигмі» (м. Львів, 19–20 вересня 2024 р.).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, десяти підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

Загальний обсяг роботи – 287 сторінок, з них обсяг основного тексту складає 168 сторінок. Список використаних джерел складається з 283 найменувань на 34 сторінках. Обсяг додатків дисертаційного дослідження становить 85 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ВИКЛЮЧЕННЯ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ: ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Вчинення кримінального правопорушення як підстава кримінальної відповідальності. Поняття та механізм кримінально-правового регулювання виключення кримінальної відповідальності.

Вчинення особою кримінального правопорушення породжує кримінально-правові відносини між нею та державою, об'єктом яких є кримінальна відповідальність. У сучасній науці кримінального права спостерігається плуралізм підходів до визначення поняття «кримінальна відповідальність», узагальнення яких дало підстави Ю.А. Пономаренку виділити щонайменше сім груп наукових поглядів із цього питання [190, С. 139-141]. Так, кримінальну відповідальність як обов'язок особи, яка вчинила кримінальне правопорушення, звітувати про свою поведінку і зазнати несприятливих наслідків у формі заходів кримінально-правового примусу, що застосовують до неї уповноважені на це державою органи, розглядає П.Л. Фріс [265, С. 49]. Під іншим кутом зору кримінальну відповідальність як реалізацію повноваження держави засудити й покарати цю особу визначають В.М. Бурдін [57, С. 72], О.О. Дудоров [131, С. 156, 161] та І.В. Красницький [151, С. 63-68]. Такої позиції дотримується й Конституційний Суд України, який у своєму рішенні від 27.10.1999 у справі про депутатську недоторканність зазначив, що кримінальною відповідальністю є форма реалізації державою правоохоронних норм, яка, як правило, полягає в застосуванні до особи, що вчинила злочин, конкретних кримінально-правових заходів примусового характеру через обвинувальний вирок суду [237]. Як встановлений КК захід державного примусу, що застосовується до особи, яка вчинили злочин, за

обвинувальним вироком суду та являє собою обмеження в реалізації прав і свобод такої особи, що здійснюється відповідними органами, установами та службовими особами визначає кримінальну відповідальність Ю.В. Баулін [44, С. 18]. Об'єднує наведені позиції те, що у кожній з них йдеться саме про обмеження прав і свобод особи, яка вчинила кримінальне правопорушення, а кожен з науковців аналізував її з різних позицій: як обов'язок держави або особи, яка вчинила кримінальне правопорушення, як процес зазнання несприятливих наслідків тощо. Це підкреслює і Ю.А. Пономаренко, який визначає кримінальну відповідальність як передбачені кримінальним законом обмеження у реалізації прав та свобод людини, що застосовуються у примусовому порядку за рішенням суду до особи, яка вчинила кримінальне правопорушення, з метою її кари [191, С. 162]. Оскільки ця дисертація не передбачає детального аналізу кожного з наведених вище підходів, у подальшому дослідженні під кримінальною відповідальністю розуміється встановлене обвинувальним вироком суду обмеження особи, яка вчинила кримінальне правопорушення, у реалізації нею певних прав і свобод.

У науці кримінального права Ю.В. Баулін запропонував поділ кримінальної відповідальності на два види: 1) потенційна кримінальна відповідальність - обмеження прав і свобод, що передбачені у статтях Особливої та Загальної частин, що поширюється на будь-яку особу, яка може стати суб'єктом кримінального правопорушення; 2) реальна кримінальна відповідальність – вид і міра обмежень у реалізації прав і свобод засудженої особи, що здійснюються органами та установами, уповноваженими на виконання обвинувального вироку суду, а також відповідними органами і службовими особами відносно осіб, які визнаються такими, що мають судимість після відбуття покарання [38, С. 194]. Поділяючи наведений підхід до такого поділу кримінальної відповідальності на види, доцільно зазначити, що у випадку виключення

кримінальної відповідальності йдеться саме про виключення потенційної кримінальної відповідальності.

Водночас для застосування до особи кримінальної відповідальності, тобто ухвалення обвинувального вироку суду (з призначенням або без призначення покарання) в її діянні має бути констатована наявність підстави для кримінальної відповідальності, а саме: вчинення особою суспільно небезпечного діяння, що містить склад кримінального правопорушення, передбаченого КК (ч. 1 ст. 2 КК). З цього визначення можна виокремити 2 складових елементи підстави: 1) вчинення діяння, яке є суспільно небезпечним і 2) що містить у собі склад кримінального правопорушення, передбаченого КК. М.І. Панов зазначав, що ці умови (елементи) не є відокремленими одиницями, а виступають двоєдиною характеристикою одного і того самого явища – підстави кримінальної відповідальності [180, С. 244-245]. Ю.В. Баулін виділяє єдність трьох елементів підстави кримінальної відповідальності: 1) вчинення особою діяння; 2) таке діяння є суспільно небезпечним та 3) таке діяння має містити ознаки складу злочину, передбаченого у КК [44, С. 19]. Безумовно, можливо констатувати схожість цих позицій, адже в обидвох випадках йдеться про ідентичні за змістом елементи підстави. Водночас поділ підстави на три елементи, де відокремлюється факт вчинення особою діяння та характеристика такого діяння як суспільно небезпечного, дає можливість всебічно розкрити зміст кожного елемента та акцентувати на тому, що саме факт вчинення діяння є первинним та визначальним, а його суспільна небезпечність та відповідність ознакам складу кримінального правопорушення постають як похідні характеристики, що зумовлюють кримінальну відповідальність.

Складові елементи підстави кримінальної відповідальності, вочевидь, мають певну подібність із ознаками кримінального правопорушення, поняття якого визначено у ч. 1 ст. 11 КК: «Кримінальним правопорушенням є передбачене КК України суспільно небезпечне винне діяння (дія або

бездіяльність), вчинене суб'єктом кримінального правопорушення». Законодавче визначення кримінального правопорушення дозволяє виокремити низку його ознак, першою з яких є те, що таке правопорушення є **діянням** – конкретним актом свідомої та вольової поведінки особи у формі дії чи бездіяльності. Зазначене діяння наділене ознакою **суспільної небезпечності**, тобто заподіює істотну шкоду або створює загрозу заподіяння такої шкоди фізичній чи юридичній особі, суспільству або державі (ч. 2 ст. 11 КК). Окрім цього, вчинене діяння є **винним**, тобто вчинене за наявності вини особи у формі умислу чи необережності, та вчинене **належним суб'єктом** – фізичною осудною особою, яка вчинила кримінальне правопорушення у віці, з якого настає кримінальна відповідальність. І останньою ознакою виступає те, що таке діяння передбачене КК України, тобто містить у собі **склад кримінального правопорушення** [153, С. 76-78, 85].

Проте окремі ознаки кримінального правопорушення, передбачені ч. 1 ст. 11 КК України, входять до складу одного й того ж елементу складу кримінального правопорушення. Так, Ю.В. Баулін слушно зауважує, що ознака винності діяння та вчинення його суб'єктом кримінального правопорушення, охоплюються окремими елементами складу кримінального правопорушення [42, С. 11-12]. Дійсно, діяння, вчинене особою за наявності вини, є обов'язковою ознакою такого елементу складу кримінального правопорушення як суб'єктивна сторона, водночас і належний суб'єкт є окремим елементом такого складу.

Порівняння ознак кримінального правопорушення та елементів підстави кримінальної відповідальності дає змогу констатувати їх збіг [44, С. 20]. Так, у обох випадках йдеться про вчинення суспільно небезпечного діяння особою, яка є суб'єктом кримінального правопорушення. Текстуальна відмінність міститься лише в тому, що в ч. 1 ст. 2 КК використовується формулювання щодо діяння «яке містить склад

кримінального правопорушення», а в ч. 1 ст. 11 КК – «передбачене цим Кодексом». Проте в обох випадках різними словами схарактеризовано одне й те саме явище – склад кримінального правопорушення, що своєю чергою дає змогу поставити знак рівності між цими двома формулюваннями. У зв'язку із цим можливо зробити висновок про те, що вчинення кримінального правопорушення і виступає підставою кримінальної відповідальності особи.

Наявність у вчиненому діянні особи всіх ознак кримінального правопорушення дозволяє суду констатувати підставу кримінальної відповідальності цієї особи і, як наслідок, те, що вона підлягає кримінальній відповідальності. Проте, якщо вчинене діяння особи не відповідає хоча б одній з ознак кримінального правопорушення, то це свідчить про відсутність підстави кримінальної відповідальності цієї особи за вчинене діяння, і, навпаки, про наявність підстави для виключення кримінальної відповідальності цієї особи за шкоду, спричинену об'єкту кримінально-правової охорони. Більш детально ознаки кримінального правопорушення буде проаналізовано в наступному підрозділі.

Якщо наявність усіх ознак кримінального правопорушення слугує підставою для кримінальної відповідальності і відсутність хоча б однієї з них у діянні особи унеможлиблює її застосування, то це зумовлює необхідність дослідження такого інституту як виключення кримінальної відповідальності. Водночас це поняття залишається малодослідженим у науці кримінального права та не має належного законодавчого закріплення.

Наразі поняття виключення взагалі юридичної відповідальності, та, зокрема, виключення кримінальної відповідальності, не має чіткого визначення в науці. У загальній теорії права відсутній усталений підхід до розуміння родового поняття «виключення юридичної відповідальності». Так, М.І. Козюбра [135, С. 308-309] та І.В. Процюк зазначають, що юридична відповідальність виключається у випадках виявлення

уповноваженими органами обставин, які законодавець визначив як підстави, за яких така відповідальність виключається, хоч і формально склад правопорушення наявний. І.В. Процюк до таких підстав відносить відсутність складу правопорушення у вчиненому особою діянні, його соціальну корисність чи нейтральність тощо [134, С.350]. У широкому значенні під виключенням юридичної відповідальності О.Л. Стрельник, В.В. Соловйова та А.Є. Шевченко розуміють недопущення юридичної відповідальності за певних умов [251, С. 14; 276, С. 52].

У працях науковців у галузі кримінального права здебільшого предметом дослідження виступають окремі обставини, що виключають кримінальну відповідальність, однак загальні питання виключення такої відповідальності піддавалися дослідженню лише в декількох роботах Ю.В. Бауліна. Так, науковець визначає виключення кримінальної відповідальності як обов'язкове і безумовне унеможливлення застосування державою до особи обмеження прав та свобод, передбачених КК, у випадках вчинення цією особою діяння, пов'язаного з заподіянням шкоди об'єкту кримінально-правової охорони, якщо таке діяння не відповідає суспільній небезпечності, яка притаманна злочину, або складу будь-якого злочину, передбаченого КК, або є суспільно корисним (соціально прийнятним) та правомірним вчинком, зовні схожим на певний злочин [280, С. 357]. У цьому визначенні підкреслюється юридична природа виключення кримінальної відповідальності, зокрема акцентується увага на відповідному обов'язку держави щодо «незастосування» такої відповідальності до особи, діяння якої полягає лише у зовнішній подібності з певним видом кримінальним правопорушенням.

Системний аналіз КК України дозволяє дійти висновку, що законодавець при наявності у діянні особи підстави виключення кримінальної відповідальності переважно використовує словосполучення «не підлягає» (в деяких випадках – «не тягне», «не вважається») або «не є

кримінальним правопорушенням» тощо (див. Додаток Б). Наприклад, словосполучення *«не підлягає кримінальній відповідальності»* використовується при оцінці дій неосудної особи (ч. 2 ст. 19 КК), необхідної оборони, вчиненої особою у стані сильного душевного хвилювання (ч. 4 ст. 36 КК), відмові виконувати явно кримінально протиправний наказ або розпорядження (ч. 3 ст. 41 КК), застосуванні зброї (озброєнні), бойових припасів або вибухових речовин проти осіб, які здійснюють збройну агресію проти України (ч. 3 ст. 43-1 КК) тощо. В Особливій частині підстави виключення кримінальної відповідальності формулюються шляхом використання словосполучення *«не підлягає»* або *«не вважається»*. Наприклад, у ч. 6 ст. 361 КК передбачена спеціальна обставина, що виключає кримінальну відповідальність особи за дії, передбачені частинами 1-4 цієї статті, а саме: *«Дії, передбачені частинами першою – четвертою цієї статті, не вважаються несанкціонованим втручанням в роботу інформаційних (автоматизованих), електронних комунікаційних, інформаційно-комунікаційних систем, електронних комунікаційних мереж, якщо вони були вчинені відповідно до порядку пошуку та виявлення потенційних вразливостей таких систем чи мереж»* [97, С. 46]. Точно так й у ч. 2 ст. 385 КК: *«Не підлягає кримінальній відповідальності особа за відмову давати показання під час провадження досудового розслідування або в суді щодо себе, а також членів її сім'ї чи близьких родичів, коло яких визначається законом»*. Вочевидь що зазначене положення визначає правомірну поведінку особи, а саме – реалізацію нею суб'єктивного права, передбаченого ч. 1 ст. 63 Конституції України, згідно з якою *«особа не несе відповідальності за відмову давати показання або пояснення щодо себе, членів сім'ї чи близьких родичів, коло яких визначається законом»*, а також чч. 2 та 3 ст. 18 КПК: *«2. Кожна особа має право не говорити нічого з приводу підозри чи обвинувачення проти неї, у будь-який момент відмовитися відповідати на запитання, а також бути негайно повідомленою*

про ці права. 3. Жодна особа не може бути примушена давати пояснення, показання, які можуть стати підставою для підозри, обвинувачення у вчиненні її близькими родичами чи членами її сім'ї кримінального правопорушення».

Відсутність у науці кримінального права розробленого поняття «виключення кримінальної відповідальності» тягне за собою низку проблем і у законодавчій практиці. Через те, що законодавець не має своєрідного «орієнтиру», нерідко зустрічаються випадки ототожнення ним виключення кримінальної відповідальності та звільнення від неї.

Так, Законом України №2150-IX від 24 березня 2022 року було внесено зміни до ч. 3 ст. 263 КК, у якій словосполучення **«Звільняється від кримінальної відповідальності»** змінено на словосполучення **«Не підлягає кримінальній відповідальності** за вчинення дій, передбачених частиною першою або другою цієї статті, особа, яка добровільно здала органам влади зброю, бойові припаси, вибухові речовини або вибухові пристрої» [212]. Таким чином, цим законом підставу звільнення від кримінальної відповідальності було механічно змінено на підставу виключення такої відповідальності задля спрощення процесуального порядку закриття кримінального провадження. Дійсно, звільнення особи, яка вчинила кримінальне правопорушення, від кримінальної відповідальності особи здійснюється виключно судом за клопотанням прокурора і лише у випадку, якщо такій особі попередньо було повідомлено про підозру (ст.ст. 286 та 287 КПК), водночас кримінальне провадження у випадку виключення кримінальної відповідальності закривається за постановою слідчого, дізнавача, прокурора або вироком суду.

Окрім цього, при добровільній здачі зброї особою попередньо вчиняється кримінальне правопорушення, передбачене ч. 1 або ч. 2 цієї статті. Це може бути, зокрема, незаконне носіння, зберігання, придбання, передача чи збут вогнепальної зброї (крім гладкоствольної мисливської),

бойових припасів, вибухових речовин або вибухових пристроїв (ч. 1 ст. 263 КК), або ж носіння, виготовлення, ремонт чи збут холодної зброї — таких як кинджали, фінські ножі чи кастети — без відповідного дозволу (ч. 2 ст. 263 КК). І лише у зв'язку із позитивною посткримінальною поведінкою — задачею органам влади зброї, бойових припасів, вибухових речовин або вибухових пристроїв — така особа не притягається до кримінальної відповідальності. Наведене свідчить про те, що в таких випадках має місце звільнення від кримінальної відповідальності, а не її виключення [89, С. 26-29].

Схожа помилка у законотворенні міститься й у проєкті Закону України «Про право на цивільну вогнепальну зброю», який наразі перебуває на другому читанні. У ньому добровільна відмова від вчинення діянь, передбачених частинами 2-5 ст. 263 КК (у запропонованій в проєкті редакції) зі зброєю категорій А, В, С, D, Е, також сформульована із використанням формулювання «не підлягає кримінальній відповідальності», тобто як обставина, що виключає кримінальну відповідальність [209]. Але у подібних випадках особа вчиняє кримінальне правопорушення, а лише потім у зв'язку із позитивною посткримінальною поведінкою підлягає обов'язковому звільненню від кримінальної відповідальності, в той час, як при виключенні кримінальної відповідальності підстава такої відповідальності відсутня з самого початку вчинення особою такого діяння.

Протилежним є випадок у законодавчій практиці, коли обставина, що виключає кримінальну відповідальність, сформульована текстуально як підстава звільнення від неї, хоча за своїм змістом такою не є. Яскравим прикладом цього є визначення бойового імунітету в абз. 2 ст. 1 Закону України «Про оборону України»: «бойовий імунітет — **звільнення** військового командування, військовослужбовців, добровольців Сил територіальної оборони Збройних Сил України, працівників

правоохоронних органів, які відповідно до своїх повноважень беруть участь в обороні України, осіб, визначених Законом України «Про забезпечення участі цивільних осіб у захисті України», **від відповідальності, у тому числі кримінальної**, за втрати особового складу, бойової техніки чи іншого військового майна, наслідки застосування збройної та іншої сили під час відсічі збройної агресії проти України або ліквідації (нейтралізації) збройного конфлікту, виконання інших завдань з оборони України із застосуванням будь-яких видів зброї (озброєння), настання яких з урахуванням розумної обачності неможливо було передбачити при плануванні та виконанні таких дій (завдань) або які охоплюються виправданим ризиком, крім випадків порушення законів та звичаїв війни або застосування збройної сили, визначених міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України» [229]. Наведене положення закону дає підстави для наступних двох висновків. По-перше, у наведеному випадку кримінально-правові наслідки вчинення певного діяння, а саме — звільнення особи від кримінальної відповідальності, передбачені не в КК України, а в іншому законі, що суперечить вимогам ч. 3 ст. 3 та ч. 1 ст. 44 КК, згідно з якими виключно КК визначається кримінальна протиправність діяння, його караність, а також кримінально-правові наслідки його вчинення, в тому числі і випадки, в яких особа звільняється від кримінальної відповідальності. По-друге, бойовий імунітет визначений як підстава звільнення певних осіб від юридичної, у тому числі кримінальної, відповідальності, проте зміст наведених положень свідчить, що у діях зазначених осіб має місце суспільно корисне (сприйнятне) діяння, внаслідок якого заподіюється шкода правоохоронюваним інтересам при виконанні завдання із захисту України від агресії іншої держави. Це дає підстави констатувати правомірність діяння таких осіб, а також те, що у наведених положеннях Закону йдеться

саме про виключення юридичної (у тому числі кримінальної) відповідальності, а не про звільнення від неї [104, С. 21-24].

Складнощі із застосуванням інституту виключення кримінальної відповідальності спостерігаються і в судовій практиці, на що звертав увагу Верховний Суд України. Так, у абз. 5 п. 1 Постанови ВСУ №12 від 23.12.2005 зазначено, що: «Суди мають розмежовувати передбачені КК випадки звільнення від кримінальної відповідальності і випадки, коли відповідно до цього Кодексу вона взагалі неможлива, наприклад, у разі: малозначності діяння (ч. 2 ст. 11), вчинення діяння у стані неосудності (ч. 2 ст. 19), недосягнення особою віку кримінальної відповідальності (ст. 22), наявності обставин, що виключають злочинність діяння (розд. VIII Загальної частини), а також випадки, коли особа не підлягає такій відповідальності (ч. 2 ст. 385, ч. 2 ст. 396 КК)» [233]. Дійсно, неодноразово викликали науковий дискурс вирокі судів, у яких за наявності обставини, що виключає кримінальну відповідальність, вона не була застосована судом. Так, у постанові Верховного Суду у справі №570/1055/19 від 15.06.2021 було встановлено неправильне застосування закону України про кримінальну відповідальність судами першої та апеляційної інстанцій і, відповідно, засудження особи за вчинення кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 125 КК. Суд встановив наступне: засуджений діяв у стані необхідної оборони, захищаючи себе та сестру потерпілого від насильницьких дій останнього; дії з захисту були своєчасними та необхідними; перевищення меж необхідної оборони встановлено не було [200]. У зв'язку із цим Судом було скасовано вирок суду першої інстанції; особу було визнано невинуватою у вчиненні кримінального правопорушення, а кримінальне провадження закрито.

Наведені приклади законодавчої та правозастосовної практики свідчать про необхідність розроблення поняття «виключення кримінальної

відповідальності» та його подальшого впровадження у законодавчу та правозастосовну практику.

Термін «виключення» у тлумачних словниках має декілька значень: 1) усувати зі складу щось; позбуватись чогось; 2) робити неможливим щонебудь, не допускати наявності чогось за даних умов; 3) припинити дію механізму, роз'єднати його із загальною системою [256, С. 97]. Видається, що друге та третє визначення найбільш точно відображають зміст поняття «виключення кримінальної відповідальності». Так, за наявності у діянні особи підстав, визначених законом (наприклад, недосягнення суб'єктом віку, з якого настає кримінальна відповідальність, перебування особи у стані неосудності тощо), особа не підлягає кримінальній відповідальності у зв'язку із відсутністю у її діянні підстави такої відповідальності – вчинення суспільно небезпечного діяння, яке містить склад кримінального правопорушення, передбаченого КК. Вочевидь вчинення особою правомірного і навіть протиправного діяння, яке не відповідає підставі кримінальної відповідальності не породжує кримінально-правових відносин між державою і особою, яка вчинила таке діяння, а звідси – потребує не класичного, а іншого кримінально-правового регулювання правовідносин, що виникають у таких випадках.

Механізм кримінально-правового регулювання виключення кримінальної відповідальності

В науці кримінального права під механізмом кримінально-правового регулювання більшість науковців розуміє впорядкування кримінально-правових відносин за допомогою норм кримінального права та актів їх застосування [174, С. 96; 40, С. 26; 118, С. 106-107]. Так, класичний механізм кримінально-правового регулювання містить чотири елементи, а саме: **1) кримінально-правова норма**, що складається з гіпотези, у якій передбачені ознаки вчиненого особою кримінального правопорушення та диспозиції (санкції), що містить у собі певний набір кримінально-правових

засобів, які органи держави уповноважені застосувати до особи, яка вчинила передбачене КК кримінальне правопорушення; **2) юридичний факт** – вчинення особою кримінального правопорушення; **3) кримінальне правовідношення** між державою та особою, яка вчинила кримінальне правопорушення; **4) акт застосування кримінально-правової норми:** держава або притягає особу до кримінальної відповідальності, або, навпаки, за наявності відповідних передумов та підстав, звільняє від неї.

Проте в КК, окрім визначення вичерпного переліку кримінальних правопорушень та встановлення покарання за їх вчинення, врегульовано низку питань, що стосуються чинності й дії у часі і просторі закону про кримінальну відповідальність; підстав, що виключають кримінальну відповідальність особи; застосування інших заходів кримінально-правового характеру (примусове лікування, примусові заходи медичного та виховного характеру) тощо [252, С. 295-296]. Наведене дозволяє зробити висновок про існування ще одного виду правового регулювання, яке умовно можна назвати **некласичним кримінально-правовим регулюванням**.

Видом такого некласичного кримінально-правового регулювання є врегулювання відносин щодо виключення кримінальної відповідальності особи за шкоду, спричинену об'єкту кримінально-правової охорони. У цьому випадку такому об'єкту особа заподіює шкоду діянням, яке не є кримінальним правопорушенням. Структура механізму врегулювання правових відносин щодо виключення кримінальної відповідальності особи полягає у наступному. Першим елементом такого механізму є **юридична норма**. Норми, що передбачають підстави виключення кримінальної відповідальності, містяться у КК України, а саме у розділі VIII «Обставини, що виключають кримінальну протиправність діяння», у ч. 2 ст. 11 (малозначність діяння), ч. 2 ст. 19 (неосудність), ст. 22 (вік, з якого настає кримінальна відповідальність) та у статтях Особливої частини КК України, в яких передбачені спеціальні види виключення кримінальної

відповідальності (див. Додаток Б). У літературі домінує позиція, що норми, які виключають кримінальну протиправність діяння, передбачені не тільки в КК, а й в інших актах законодавства України.

Юридичним фактом, який породжує такі правовідносини, є вчинення особою діяння, яке лише зовні схоже із кримінальним правопорушенням, однак таким не є через відсутність однієї з ознак кримінального правопорушення, зокрема: його суспільної небезпечності або кримінальної протиправності, тобто відсутності елементу складу кримінального правопорушення у вчиненому особою діянні.

Юридичний зміст правовідносин, що виникають при виключенні кримінальної відповідальності особи, полягає у взаємних правах і обов'язках держави та особи, яка заподіяла шкоду об'єкту кримінально-правової охорони своїм правомірним, суспільно корисним (прийнятним) діянням, малозначним діянням або діянням, що не містить ознаку складу кримінального правопорушення. Застосування до особи кримінальної відповідальності, звільнення від неї або її виключення є безумовною прерогативою держави, яку представляють органи кримінальної юстиції (її посадові або службові особи). Абсолютне право держави на кару (*jus puniendi*) походить ще з моменту, коли воно було ввірене їй народом на основі суспільного договору і стало державною монополією [9, С. 11-12; 191, С. 120]. З цього часу саме держава уповноважена приймати рішення про притягнення особи до кримінальної відповідальності, звільнення від неї або її виключення. При цьому держава та її органи обмежені принципом верховенства права, відповідно до якого людина, її права та свободи визнаються найвищими цінностями й визначають зміст та спрямованість діяльності держави (ст. 8 КПК), а органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України (ч. 2 ст. 19 Конституції України).

У межах правового регулювання правовідносин, які виникають у випадках виключення кримінальної відповідальності особи, особливості мають і повноваження держави. Якщо у діянні особи, яка заподіяла шкоду об'єкту кримінально-правової охорони, було встановлено одну з обставин, що виключає кримінальну відповідальність (наприклад, малозначність діяння або правомірне заподіяння шкоди у стані необхідної оборони тощо), то у держави виникає обов'язок констатувати відсутність підстави кримінальної відповідальності, передбаченої ч. 1 ст. 2 КК, та безумовно не допустити притягнення особи до кримінальної відповідальності особи, тобто убезпечити її від обмеження прав і свобод, яке передбачає КК за вчинення того кримінального правопорушення, з яким лише ззовні збігається діяння цієї особи. Цей обов'язок можна назвати кореспондуючим від іншого, більш загального обов'язку держави із забезпечення гарантій утвердження, забезпечення та недоторканості прав і свобод людини, передбаченого ст. 3 Конституції України. Своєю чергою наявність обов'язку держави не застосовувати до особи передбачені КК потенційні обмеження у реалізації її прав і свобод породжує відповідне право особи, у діянні якої наявна обставина, що виключає кримінальну відповідальність, вимагати від держави виключити її кримінальну відповідальність за шкоду, заподіяну правоохоронюваним інтересам людини, суспільства або держави.

Таке волевиявлення держави знаходить своє вираження у відповідному **акті застосування кримінально-правової норми**. Якщо у діянні особи, яка заподіяла шкоду об'єкту кримінально-правової охорони, було встановлено одну з підстав, що виключає її кримінальну відповідальність, то на органи правопорядку або органи судової влади покладається обов'язок закрити кримінальне провадження відповідно до вимог ч. 1 ст. 284 КПК України. Закривається кримінальне провадження шляхом винесення прокурором, дізнавачем або слідчим постанови про

закриття кримінального провадження або виправдувальним вироком суду [85, С. 6].

Водночас на практиці існує дискусія щодо встановлення, за якою саме підставою слід закривати кримінальне провадження у випадках виключення кримінальної відповідальності: 1) за відсутності події кримінального правопорушення (п. 1 ч. 1 ст. 284 КПК) або 2) за відсутності складу кримінального правопорушення (п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК). З метою з'ясування підходів до закриття кримінальних проваджень у випадках виключення кримінальної відповідальності в 2024 році було проведено опитування 30 респондентів як у формі інтерв'ю, так і шляхом анкетування (див. Додаток В). Респондентами стали практичні працівники у сфері кримінальної юстиції: судді Верховного Суду (Н. О. Антонюк, Н. О. Марчук), суддя Вищого антикорупційного суду (М. В. Галабала), працівники Національної поліції (Р. І. Благута, Р. М. Шехавцов та А. В. Гутник); працівники прокуратури (Я. М. Тализіна та К. Ю. Скрипник) та адвокати (І. В. Гловюк та Д. Л. Аббасова), а також 20 працівників прокуратури (в тому числі Офісу Генерального прокурора України) та Національної поліції.

Проведене анкетування показало, що однастайність серед практичних працівників наявна лише щодо випадків, коли в діянні відсутній хоча б один елемент складу кримінального правопорушення. У цьому випадку всі 30 респондентів відповіли, що кримінальне провадження слід закривати у зв'язку із відсутністю складу кримінального правопорушення (п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК). Проте в інших випадках такої єдності не було. Наприклад, у випадку вчинення особою правомірного діяння, кримінальне провадження 22 респонденти (72%) зазначили, що кримінальне провадження слід закривати за відсутністю складу кримінального правопорушення, а у випадку вчинення малозначності діяння – за відсутності його події [85, С. 6-9].

Дослідження правової природи обставин, що виключають кримінальну відповідальність, дає змогу сформулювати таку позицію: у разі відсутності суспільної небезпечності діяння або його правомірного характеру кримінальне провадження повинно бути закрите через відсутність події кримінального правопорушення. Це стосується лише формальної відповідності вчиненого діяння ознакам складу правопорушення, а не відсутності одного з його елементів (наприклад, якщо діяння не є суспільно небезпечним (малозначним) або існує лише формальний збіг об'єктивних ознак вчиненого діяння з ознаками складу певного правопорушення, а не відсутності одного з його елементів (наприклад, діяння не є суспільно небезпечним (малозначність діяння) або існує обставина, що виключає протиправність вчиненого діяння (правомірна необхідна оборона чи належне виконання професійного обов'язку). У випадках, коли суспільно небезпечне діяння вчинене неосудною особою чи відсутній причиновий зв'язок або відсутня вина особи (казус), кримінальне провадження повинно бути закрите через відсутність у вчиненому особою суспільно небезпечному діянні складу кримінального правопорушення.

Враховуючи вищевикладене, можна зазначити, що **виключення кримінальної відповідальності** – це обов'язкове і безумовне незастосування державою обмежень у реалізації прав і свобод (кримінальної відповідальності щодо) особи, яка спричинила шкоду об'єкту кримінально-правової охорони діянням, що не є кримінальним правопорушенням.

Виключення кримінальної відповідальності особи необхідно розмежовувати зі звільненням її від такої відповідальності. Об'єднує названі інститути те, що в обидвох випадках йдеться саме про потенційну кримінальну відповідальність особи, водночас їх розмежування можна провести за низкою ознак. Найголовнішою відмінністю є те, що при

виключенні кримінальної відповідальності сама підстава такої відповідальності відсутня з самого початку вчинення особою діяння, яке лише зовні підпадає під ознаки кримінального правопорушення. Разом із тим, звільнення особи від кримінальної відповідальності можливе лише тоді, коли особа вже вчинила кримінальне правопорушення. Наступна відмінність полягає в тому, що звільнення від кримінальної відповідальності може бути як обов'язковим – безумовним (у зв'язку із закінчення строків давності), так і факультативним – умовним (у зв'язку з передачею особи на поруки), в той же час як виключення кримінальної відповідальності є обов'язковим та безумовним для держави. Окрім цього, існують принципові відмінності між виключенням кримінальної відповідальності та звільненням від неї і в процесуальній площині. При виключенні кримінальної відповідальності кримінальне провадження може бути закрито постановою прокурора, дізнавача або слідчого чи виправдувальним вироком суду. Проте, звільнення від кримінальної відповідальності здійснюється виключно судом шляхом винесення відповідної ухвали (ст. 286 КПК).

1.2. Обставини, що виключають ознаки кримінального правопорушення у вчиненому діянні: поняття та система.

Підставою виключення кримінальної відповідальності, як було зазначено у попередньому підрозділі, є спричинення особою шкоди об'єкту кримінально-правової охорони діянням, яке не є кримінальним правопорушенням. Це своєю чергою породжує необхідність встановлення кола таких діянь, у яких відсутня хоча б одна з ознак кримінального правопорушення.

На практиці зустрічаються непоодинокі випадки, коли особа вчиняє діяння, які за своїм змістом є суспільно корисними (чи соціально

прийнятними), а за своєю юридичною формою – правомірними. Такі діяння також належать до кола діянь, які не є кримінальними правопорушеннями, у зв'язку із тим, що зовні вони підпадають під ознаки об'єкту, об'єктивної сторони та суб'єкту складу кримінального правопорушення, передбаченого КК України. Саме зовнішній збіг ознак такого діяння з певним складом кримінального правопорушення і дає підстави для відкриття кримінального провадження для встановлення того, було чи не було вчинено кримінальне правопорушення. Згідно з ч. 1 ст. 214 КПК України слідчий, дізнавач або прокурор не пізніше 24 годин «...після подання заяви, повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення або після самостійного виявлення ним з будь-якого джерела **обставин, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення**» зобов'язаний внести відомості в ЄРДР та почати досудове розслідування. Лише під час проведення досудового розслідування слідчий, дізнавач та прокурор роблять висновок про те, вчинила чи не вчинила особа кримінальне правопорушення. У разі встановлення того, що вчинене особою діяння є правомірним, констатується відсутність зокрема й такої ознаки кримінального правопорушення, як кримінальна протиправність вчиненого діяння.

Варто зауважити, що в науці кримінального права існує декілька підходів до розуміння протиправності як ознаки кримінального правопорушення. Протиправність зазвичай трактується як порушення особою заборони, передбаченої в КК України (в такому розумінні ця ознака іменується як «кримінальна протиправність»). Серед науковців цей підхід поділяють В.І. Борисов, О.О. Дудоров [128, С. 88], Л.М. Кривоченко [152, С. 47], М.І. Панов [182, С. 65], О.О. Пащенко [52, С. 185], М.Р. Рудковська [240, С. 47-49], М.І. Хавронюк [132, С. 109], Ю.В. Філей [262, С. 141] та інші. На думку прихильників такого тлумачення, кримінально-правова норма містить у собі заборону вчинення суспільно небезпечного діяння, а у випадку її порушення особа підлягає кримінальній відповідальності.

Зокрема, М.І. Панов зазначає, що протиправними такі діяння визнаються не у зв'язку із тим, що вони «порушують норму інших галузей права» і «визнаються ними протиправними», а через те, що вони характеризуються підвищеним рівнем суспільної небезпеки (зокрема спричиняють істотну шкоду особі, суспільству або державі), вони заборонені кримінальним законом [182, С. 65]. Зазначений підхід тривалий час був загальновизнаним в літературі, про що зауважує О.М. Гуцало, називаючи кримінальну протиправність *constansta* забороненого діяння, адже якщо злочин може мати різний ступінь суспільної небезпечності, то з боку його відношення до закону воно у всіх випадках залишається однаковим [122, С. 159-161].

Саме такий підхід знайшов підтримку і в чинному КК у зв'язку зі змінами, внесеними до нього Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо спрощення досудового розслідування окремих категорій кримінальних правопорушень» [208]. Згідно з цими змінами у тексті КК терміни «злочинність» та «злочинне» було замінено на «кримінально протиправне» [275, С. 17]. Так, у КК замість «злочинна самовпевненість» використовується «кримінальна протиправна самовпевненість», а «обставини, що виключають злочинність діяння» замінено на «обставини, що виключають кримінальну протиправність діяння» тощо.

Проте останнім часом у науці кримінального права знаходить підтримку інший підхід до розуміння ознаки протиправності кримінального правопорушення, який базується на положеннях загальної теорії права, згідно з якими ознака протиправності діяння тлумачиться як порушення таким діянням норм та принципів права, яка в теорії права іменується «загальною протиправністю» [134, С. 306; 256, С. 202]. Розкриваючи зміст цієї ознаки С.М. Олейников слушно зауважив, що якщо у законодавстві встановлено правовий припис, який певним чином регламентує поведінку

особи, то його порушення визнається протиправною поведінкою [134, С. 306, 322-324].

Такий підхід до тлумачення протиправності в кримінальному праві вперше було сформульовано К. Біндінгом, який стверджував, що кримінальний закон містить у собі норми, що встановлюють санкцію за порушення норм інших галузей права [5, С. 66-70]. Висловлював підтримку цього розуміння протиправності також І. Бентам, який підкреслював різницю між «законом, що створює злочин» та «законом, який наказує накладати покарання у разі вчинення такого злочину» [4, С. 121-127]. Це положення відображене і в чинному КК ФРН, де протиправність виступає одним з елементів злочинного діяння й означає суперечність діяння нормам інших галузей права та відсутність обставин, які виключають протиправність діяння [48, С. 44]. Підтримує такий підхід до визначення протиправності і Ю.А. Пономаренко, який слушно зауважує, що кримінально-правова норма не покладає обов'язку на особу утримуватись від вчинення певних дій, а протиправність лежить за межами кримінального закону, тобто особа своїм діянням порушує норми регуляторного законодавства [193, С. 48].

Ю.В. Баулін на прикладі ст. 115 КК, яка передбачає кримінальну відповідальність за умисне протиправне заподіяння смерті іншій людині (вбивство), зауважує, що якщо вбивство є протиправним згідно з КК, то який сенс у його визначенні знову додатково вказувати на ознаку протиправності. Це можна пояснити лише тим, що існують випадки правомірного позбавлення життя іншої людини і ця правомірність базується на нормах інших галузей права [43, С. 18-19]. Аналіз КК України (станом на 18.01.2025) певною мірою підтверджує цей підхід, адже при формулюванні складів кримінальних правопорушень у Особливій частині КК законодавцем використовуються формулювання: «законне/незаконне» **258 разів**, «протиправне» – **14**, а інші («встановленого законом/порядком/нормативно-

правовим актом; відповідно до законодавства; порушення законодавства/встановлених правил; охоронюваного законом; всупереч закону/порядку; не передбаченого законом; згідно з законом; без передбаченого законом дозволу») – **96** (загалом – **341** раз). Водночас аналізуючи статті Особливої частини КК, які не містять відповідних словосполучень у тексті, також можна зробити висновок про те, що ними передбачаються діяннями, які порушують вимоги норм інших галузей права, в яких встановлено або заборону на вчинення певних дій, або покладено на особу юридичний обов'язок діяти певним чином, або регламентовано вид та міра здійснення владних повноважень [99, С. 38]. Наприклад, якщо особа не викликала екстрену медичну допомогу іншій особі, яка перебуває у стані, небезпечному для її життя, що надалі спричинило тяжкі тілесні ушкодження (ч. 1 ст. 136 КК), вона порушила не заборону, що міститься у зазначеній статті КК, а не виконала юридичний обов'язок, передбачений в ч. 3 ст. 3 Закону України «Про екстрену медичну допомогу». Згідно з цим положенням особа при виявленні людини у невідкладному стані зобов'язана «негайно здійснити виклик екстреної медичної допомоги або повідомити про виявлену людину у невідкладному стані та про місце події працівників найближчого закладу охорони здоров'я чи будь-яку особу, яка зобов'язана надавати домедичну допомогу та знаходиться поблизу місця події». Окремо слід зазначити, що під невідкладним станом, відповідно до абз. 20 ст. 3 Основ, слід розуміти такий стан особи, що обумовлений раптовим погіршенням фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

Отже, кожна стаття Особливої частини, яка встановлює склад кримінального правопорушення, передбачає кримінальну відповідальність за порушення певних вимог норм публічного або приватного права. Цей

факт дозволяє поставити під сумнів самотійність та незалежність кримінально-правової норми від інших норм у системі національного права, адже у випадку відсутності правового врегулювання поведінки особи нормами інших галузей права відсутній і протиправний характер поведінки особи [101, С. 89]. Таким чином, навіть за відсутності окремої вказівки у ч. 1 ст. 11 КК України на протиправність діяння як ознаку кримінального правопорушення, воно завжди є діянням протиправним, тобто таким, що порушує вимоги норми іншої галузі приватного або публічного права.

Враховуючи запропоновану концепцію протиправності кримінального правопорушення, неможливо оминати увагою і ознаку його суспільної небезпечності, яка в науці кримінального права є предметом гострих дискусій. Переважна більшість науковців, серед яких М.І. Панов, С.О. Харитонов [181, С. 135-137], М.О. Рудковська [239, С. 14] та В.М. Киричко [139, С. 237], підкреслюють іманентність цієї ознаки кримінального правопорушення та визнають її системоутворюючою категорією кримінального права. Така позиція обґрунтована тим, що вона виступає орієнтиром для законодавця при криміналізації або декриміналізації діяння, встановленні відповідного покарання за вчинення кримінального правопорушення [103, С. 33-34]. Виключення цієї ознаки, на думку авторів, призведе до однобічного, вузького за змістом і невизначеним за обсягом поняття кримінального правопорушення, порушення логічно-структурних зв'язків між категоріями, поняттями та нормами Загальної та Особливої частин тощо. Окрім цього, науковці зазначають, що суспільну небезпечність та кримінальну протиправність неможливо досліджувати ізольовано один від одного, адже вони між собою співвідносяться як форма та зміст. Так, діяння визнається в КК як кримінальне правопорушення (форма) лише тоді, коли воно є суспільно небезпечним (зміст) У зв'язку із цим наділення ознаки протиправності кримінального правопорушення

іншим змістом розірве цей логічний зв'язок і суспільна небезпечність діяння втратить своє значення як системоутворюючої категорії [153, С. 82].

Водночас ця позиція не є єдиною у науці кримінального права, адже останніми роками необхідність збереження суспільної небезпечності ставиться під сумнів. Називає суспільну небезпечність «рудиментом радянської правової системи» та виступає за виключення такої ознаки В.В. Шаблистий [274, С. 118, 120], а Д.С. Азаров, на основі проведеного ним SWOT-аналізу, виокремив низку недоліків у застосуванні цієї ознаки: 1) відсутність обґрунтування законодавцем суспільної небезпечності при криміналізації чи декриміналізації діянь; 2) необґрунтована диференціація виду та розміру покарань за певні види кримінальних правопорушень; 3) відсутність індикаторів для констатації певного ступеня суспільної небезпечності діяння; 4) невизначеність її критеріїв [27, С. 15-17].

Складно погодитись із твердженням, що у випадку визначення протиправності через порушення таким діянням вимог норм публічного та приватного права, суспільна небезпечність як ознака кримінального правопорушення не може існувати. У цьому випадку слід говорити про те, що ці ознаки кримінального правопорушення мають самостійні значення та є однопорядковими ознаками, де протиправність характеризує юридичну форму діяння, а суспільна небезпечність – його зміст – заподіяння істотної шкоди об'єкту кримінально-правової охорони або загрози її спричинення [91, С. 22-25].

Наведені вище аргументи дають підстави зазначити, що **кримінальним правопорушенням** є протиправне суспільно небезпечне діяння, яке містить склад кримінального правопорушення.

Антиподом протиправному діянню виступає правомірне діяння, тобто така поведінка суб'єктів правовідносин, що відповідає приписам юридичних норм та принципам права. Правовою формою правомірних діянь є: 1) реалізація суб'єктивного права; 2) виконання юридичного

обов'язку; 3) здійснення владних повноважень [134, С. 305; 135, С. 232]. І хоча у ч. 2 ст. 1 КК зазначено, що «... Кримінальний кодекс України визначає, які суспільно небезпечні діяння є кримінальними правопорушеннями та які покарання застосовуються до осіб, що їх вчинили», однак багато приписів КК регламентують і певний вид правомірної поведінки особи. Перш за все, в чинному КК у розділі VIII Загальної частини КК «Обставини, що виключають кримінальну протиправність діяння» передбачені: необхідна оборона; уявна оборона; затримання особи, що вчинила злочин; крайня необхідність; виконання наказу або розпорядження; діяння, пов'язане з ризиком; виконання спеціального завдання з попередження чи розкриття злочинної діяльності організованої групи чи злочинної організації; виконання обов'язку щодо захисту Вітчизни, незалежності та територіальної цілісності України. При цьому поведінка особи при виконанні наказу або розпорядженні прямо визнається правомірною. Так, частина 1 статті 41 КК «Виконання наказу або розпорядження» передбачає: «Дія або бездіяльність особи, що заподіяла шкоду правоохоронюваним інтересам, визнається **правомірною**, якщо вона була вчинена з метою виконання законного наказу або розпорядження».

В іншому випадку при формулюванні правомірного діяння в КК законодавець переважно використовує формулювання «*не є кримінальним правопорушенням*» або «*не підлягає кримінальній відповідальності*». Так, ч. 1 ст. 42 КК передбачає: «**Не є кримінальним правопорушенням** діяння (дія або бездіяльність), яке заподіяло шкоду правоохоронюваним інтересам, якщо це діяння було вчинене в умовах виправданого ризику для досягнення значної суспільно корисної мети», а ч. 2 ст. 385 КК – «**Не підлягає кримінальній відповідальності** особа за відмову давати показання під час провадження досудового розслідування або в суді щодо себе, а також членів її сім'ї чи близьких родичів, коло яких визначається законом».

Кількість обставин, що виключають протиправність діяння, відрізняється у КК сучасної України. Так, у КК 1960 року обставинам, що виключають злочинність діяння, було присвячено лише 2 статті: чч. 1–4 ст. 15 – необхідна оборона, ч. 5 ст. 15 – затримання злочинця, та ст. 16 – крайня необхідність [98, С. 175]. Станом на 18.01.2025 у чинному КК України (Загальна та Особлива частина) налічується вже 16 обставин, що виключають кримінальну протиправність діяння, а в проєкті нового КК України – 14. При цьому розділ 2.9 проєкту КК «Обставини, що виключають протиправність діяння» починається статтею 2.9.1, згідно з якою такою обставиною є діяння особи, яке спричиняє шкоду об'єкту кримінально-правової охорони та є правомірним, тобто вчиненим особою при використанні суб'єктивного права, виконанні юридичного обов'язку або здійсненні владних повноважень згідно з вимогами, передбачених Конституцією України, міжнародним договором, розділом 2.9 проєкту КК або іншим законом України. Таке визначення, перш за все, дає підстави зробити висновок про невичерпний перелік таких підстав. Окрім цього його встановлення в тексті проєкту КК дає правову визначеність щодо меж правомірних дій, які можуть завдати шкоди об'єкту кримінально-правової охорони.

Вочевидь перелік правомірних діянь, які не є кримінальними правопорушеннями, не вичерпується приписами КК України, де закріплені лише типові та найбільш поширені випадки правомірного спричинення шкоди об'єктам кримінально-правової охорони, адже більша частина норм, які регламентують правомірну поведінку особи, передбачені в нормах публічного та приватного права [37, С. 107; 92, С. 23; 96, С. 120-124]. Наприклад, у своєму дослідженні Т.О. Михайліченко та Ю.Ю. Забуга зазначають, що законність правомірного захисту (необхідної оборони) передбачена в ч. 2 ст. 27, ст. 46 та ст. 55 Конституції України, а ознаки такого захисту конкретизовані в самому КК [169, С. 106-107].

Висновок щодо невичерпного переліку обставин, що виключають кримінальну протиправність діяння, свідчить про необхідність визначення загальних ознак таких обставин у тексті чинного КК. Це своєю чергою забезпечить працівникам органів правопорядку можливість більш ефективно орієнтуватися в практичних ситуаціях та правильно встановлювати обставини, що виключають кримінальну протиправність діяння, не передбачені у чинному КК, а законодавцю – орієнтуватись на це визначення при формулюванні нових обставин. У зв'язку із цим доцільно доповнити розділ VIII Загальної частини КК «Обставини, що виключають кримінальну протиправність діяння» статтею про загальне поняття таких обставин та їх переліку, при цьому зберігаючи термінологічну відповідність щодо визначення ознаки протиправності, що використовується у чинній редакції Кодексу:

«Стаття... Поняття обставини, що виключає кримінальну протиправність діяння

1. Обставиною, що виключає кримінальну протиправність діяння, є такі дії або бездіяльність особи, що заподіяли шкоду правоохоронюваним інтересам, які вчинені нею в межах реалізації суб'єктивного права, виконання юридичного обов'язку або здійснення владних повноважень.

2. Обставини, що виключають кримінальну протиправність діяння, визначаються цим Кодексом та іншими нормативно-правовими актами України».

Враховуючи наведені ознаки кримінального правопорушення (протиправність діяння, його суспільна небезпечність та відповідність складу кримінального правопорушення), логічним є висновок, що у випадку вчинення діяння, яке не відповідає хоча б одній із зазначених ознак, таке діяння не є кримінальним правопорушенням. У науці кримінального права такі діяння отримали назву «обставини, що виключають кримінальне правопорушення». В.В. Аніщук дійшла висновку, що використання слова

«обставина» у дефініції найбільш точно відображає їх зміст як певну сукупність умов, за наявності яких діяння стає правомірним [28, С. 495, 497-498]. Ця думка вдало ілюструє сутність таких обставин, які утворюються сукупністю умов, за яких вчинене особою діяння втрачає одну з ознак кримінального правопорушення, а отже, не може вважатися кримінальним правопорушенням.

Зазначене вище дозволяє сформулювати поняття **обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення** – це діяння особи, які ззовні збігаються зі ознаками певного кримінального правопорушення, але виключають його протиправність, суспільну небезпечність або склад такого правопорушення.

Таким чином, виходячи зі сформульованого поняття обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення, можна виділити три групи таких обставин: 1) правомірні діяння; 2) протиправні діяння, які не є суспільно небезпечними; 3) протиправні суспільно небезпечні діяння, які не містять складу певного кримінального правопорушення (див. Додаток Г).

Окреслені вище три групи обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення, становлять у своєму взаємозв'язку систему таких обставин. Як відомо, під системою слід розуміти сукупність елементів, що знаходяться у відношеннях і зв'язках один з одним, та утворюють певну цілісність, єдність [164, С. 189]. З цього визначення випливає ряд ознак системи, відповідно до яких обставини, що виключають кримінальну відповідальність, можна охарактеризувати саме як систему.

Першою ознакою системи є множинність елементів, які є складниками системи. Така ознака означає, що система складається з різних взаємопов'язаних компонентів, кожен з яких виконує свою функцію. Так, до системи обставин, що виключають кримінальну відповідальність, можуть належати різні обставини, передбачені як у КК, так і в інших нормативно-правових актах і їх перелік є невичерпним [41, С. 146-147]. Нові

обставини включаються до системи за такою ознакою, як зовнішня подібність із кримінальним правопорушенням.

Наступною ознакою системи є наявність внутрішніх та зовнішніх зв'язків між її елементами. Система обставин, що виключають кримінальне правопорушення, є системою відкритого типу, тобто вона перебуває у постійній взаємодії із зовнішнім середовищем, адже її розвиток залежить від ряду факторів: внесення змін до нормативно-правових актів, зміною обсягу та кількості норм, зміною обсягу таких понять як «кримінальне правопорушення», «кримінальна відповідальність» та «підстава кримінальної відповідальності» тощо.

Зазначені елементи перебувають у відносинах підпорядкування між собою. Так, в межах загальної (родової) обставини виділяються спеціальні види. У цьому випадку родова обставина визначає зміст інших підпорядкованих їй елементів. Як приклад можна навести таку родову обставину, що виключає протиправність діяння, як здійснення владних повноважень. У її межах можна виділити застосування сили, спеціальних засобів, зброї, що є одним із визначених законодавством видів здійснення таких повноважень тощо.

Сукупність та взаємозв'язок усіх елементів системи зумовлює утворення нових інтегративних властивостей, які притаманні системі в цілому, але не притаманні її елементам поодинокі. Так, кожна окрема група обставин виключає певну ознаку кримінального правопорушення, а саме його протиправність, суспільну небезпечність або склад кримінального правопорушення. Водночас інтегративна якість досліджуваної системи полягає в тому, що саме сукупність всіх елементів системи обставин обов'язково та безумовно виключає застосування державою кримінальної відповідальності до особи, яка вчинила діяння, що лише ззовні збігається із певним складом кримінального правопорушення, передбаченого в КК.

Виключення кожної окремої ознаки кримінального правопорушення обумовлює не лише їх поділ за цим критерієм на групи, а й необхідність дослідження специфіки структури кожної з таких груп.

Першою групою є **обставини, що виключають протиправність діяння**, в межах якої можна виділити 3 підгрупи за таким критерієм як юридична форма вчиненого діяння: реалізація суб'єктивного права; виконання юридичного обов'язку; здійснення владних повноважень (див. Додаток Г). У науці кримінального права наразі структура таких обставин містить у собі дві складових: підставу (юридичну та фактичну для вчинення певного правомірного діяння) та склад правомірного проступку [33, С. 62-69; 37, С. 166-202]. Підстава правомірного вчинку містить у собі виключні за своїм характером та складні за будовою фактори об'єктивної дійсності, що зумовлюють необхідність вчинення діяння, яке зовні підпадає під ознаки складу кримінального правопорушення. Наприклад, підстава діяння, пов'язаного із ризиком, складається з трьох елементів: 1) наявність об'єктивної ситуації, що свідчить про необхідність (вимушеність) досягнення суспільно корисної мети; 2) неможливість досягнення цієї мети неризикованим способом; 3) вжиття особою заходів, які могли б запобігти заподіяння шкоди правоохоронюваним інтересам. Вочевидь така підстава є складною за своєю структурою та складається з різноманітних факторів, які лише у своїй єдності обумовлюють можливість (вимушеність) вчинення діяння, яке не є кримінальним правопорушенням. Склад правомірного вчинку включає в себе наступні елементи: суб'єкт, мотив і мета, об'єкт, об'єктивна сторона, суб'єктивний контроль)

Другою групою є **обставини, що виключають суспільну небезпечність діяння**, специфіка структури яких полягає в тому, що такі діяння за елементним складом формально збігаються з ознаками будь-якого діяння, передбаченого КК, однак від кримінального правопорушення такі діяння відрізняються лише тим, що через малозначність вони не заподіюють

та не могли заподіяти істотної шкоди об'єктам кримінально-правової охорони. До групи таких обставин належить малозначність діяння, в межах якої виокремлюється готування до кримінального проступку та готування до злочину, за який статтею Особливої частини КК передбачене покарання у виді позбавлення волі на строк до 2 років (див. Додаток Д). При аналізі малозначних діянь доцільним є аналіз їх структури відповідно до ознак елементів складу кримінального правопорушення, передбаченого в КК (суб'єкт, об'єкт, об'єктивна сторона, суб'єктивна сторона).

Останньою третьою групою є **обставини, що виключають склад кримінального правопорушення** у вчиненому діянні. Як було зазначено вище, такі обставини виключають один з елементів складу кримінального правопорушення, а саме: суб'єкта, об'єкт, об'єктивну сторону та суб'єктивну сторону і, як наслідок, склад кримінального правопорушення у вчиненому діянні. Саме виключення одного з елементів складу кримінального правопорушення і лежить в основі поділу цієї групи обставин на чотири підгрупи: 1) обставини, що виключають суб'єкта кримінального правопорушення (неосудність, недосягнення віку, з якого настає кримінальна відповідальність; відсутність ознаки спеціального суб'єкта); 2) обставини, що виключають об'єкт кримінального правопорушення (неохоронюваність суспільних відносин КК, відсутність потерпілого тощо); 3) обставини, що виключають об'єктивну сторону (обставини, що виключають ознаки кримінально-правового діяння, належні суспільно небезпечні наслідки, причиновий зв'язок та інші ознаки об'єктивної сторони); 4) обставини, що виключають суб'єктивну сторону (обставини, що виключають вину, належні мету або мотив) (див. Додатки Е-Ж).

Поділ обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення, на три окремі групи має важливе значення для комплексного розуміння їхньої правової природи та практичного

застосування. У наступному підрозділі досліджуються ці три групи обставин стосовно діяння медичного працівника, яким було заподіяно тяжких наслідків пацієнту.

1.3. Поняття та види обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні медичного працівника, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту.

Надання медичної допомоги досить часто супроводжується заподіянням шкоди різного ступеня тяжкості пацієнту, яке є невіддільною складовою окремих видів діагностики, лікування та реабілітації. Так, інвазивне втручання супроводжується пошкодженням цілісності органів або тканин тіла; окремі засоби лікування та діагностики диференціюються залежно від різного ступеня небезпечності; застосування окремих лікувальних засобів або процедур може заподіяти пацієнту біль тощо. Це дало підстави Г.В. Чеботарьовій серед засад кримінально-правового статусу медичних відносин виділити принцип неминучості заподіяння шкоди пацієнтові при наданні йому медичної допомоги [270, С. 224]. Водночас презумпція заподіяння шкоди ще не означає відсутності меж її заподіяння.

Так, у КК України у розділі II Особливої частини КК міститься ряд статей, якими встановлено кримінальну відповідальність медичних працівників, зокрема у стст. 131 «Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби», 132 «Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби», 134 «Незаконне проведення абортів або стерилізації», 138 «Незаконна лікувальна діяльність», 139 «Ненадання допомоги хворому медичним працівником», 140 «Неналежне виконання професійних

обов'язків медичним або фармацевтичним працівником», 141 «Порушення прав пацієнта», 142 «Незаконне проведення дослідів над людиною», 143 «Порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини», 144 «Насильницьке донорство» та 145 «Незаконне розголошення лікарської таємниці» КК. Враховуючи предмет цього дослідження, найбільший інтерес становлять статті, які передбачають кримінальну відповідальність медичних працівників за шкоду, заподіяну під час надання медичної допомоги. Такими статтями є ст. 131 КК «Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби», ч. 2 ст. 139 КК та ст. 140 КК.

Водночас перш ніж переходити до аналізу зазначених складів кримінального правопорушення, а також обставин, що виключають протиправність діяння медичного працівника, яким було спричинено тяжкі наслідки пацієнту, слід зазначити, що хоча в текстах наведених статей КК вживається термін «хворий» надалі для цілей цього дослідження буде використовуватись термін «пацієнт», що сприятиме дотриманню термінології, закріпленої в актах регуляторного законодавства у сфері охорони здоров'я. Більш детально про пацієнта як постраждалого від вчинення злочину, передбаченого ст. 140 КК, йтиметься у підрозділі 3.2.

На практиці існують складнощі з розмежуванням ч. 2 ст. 139 КК та ст. 140 КК. Так, у ч. 2 ст. 139 КК встановлено кримінальну відповідальність за ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, на якого покладено обов'язок, згідно з установленними правилами, надати таку допомогу, якщо це спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки. Водночас однією з форм об'єктивної сторони злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК є невиконання медичним працівником професійного обов'язку, що спричинило тяжкі наслідки для пацієнта. Обґрунтовуючи розмежування ст. 139 та ст. 140 КК деякі науковці

наголошують, що статті різняться між собою за трьома ознаками: 1) за ознакою **потерпілого**: у ст. 139 КК потерпілим може бути лише хвора особа, яка потребує медичної допомоги; у ст. 140 КК – будь-яка особа, яка потребує медичної допомоги або звернулась до закладу охорони здоров'я; 2) за ознакою **форми діяння**: ст. 139 КК передбачає виключно бездіяльність, а ст. 140 КК – діяння як у формі дії, так і бездіяльності. 3) за **формою вини**: ст. 139 КК передбачено лише умисел, а ст. 140 КК – як умисел, так і необережність. Деякі дослідники вважають, що ст. 139 КК знаходиться у відносинах суміжності зі ст. 140 КК. Також Л.І. Скрекля зазначає, що наявність двох статей надає можливість органам правопорядку та суддям обрати при кримінально-правовій кваліфікації відповідну норму, яка відповідає характеру та ступеню тяжкості злочинного діяння, і призначити справедливе покарання [245, С. 85]. Виключення цієї статті, на думку О.С. Парамоновой, призведе до безкарності поведінки медичного працівника, який свавільно не надав медичну допомогу. Вчена також наголошує на тому, що наявність цієї норми стимулює медичного працівника до належного виконання професійних обов'язків [185, С. 91]. Наведені аргументи авторів викликають сумнів, адже наявність встановленої кримінальної відповідальності ще не є визначальним фактором при обранні варіанту поведінки (правомірної чи протиправної) медичним працівником. Так, належне виконання професійного обов'язку особою може бути обумовлено бажанням врятувати життя та покращити здоров'я пацієнта, отримати заробітну плату за надання медичних послуг тощо. Також складно погодитись з аргументом щодо безкарності ненадання медичної допомоги, адже, як було зазначено вище, у ст. 140 КК також передбачена кримінальна відповідальність за бездіяльність медичного працівника.

Співвідношення ч. 2 ст. 139 КК та ст. 140 КК як спеціальної та загальної норм аргументують О.О. Дудоров, В.В. Балабко [129, С. 66] та П.П. Андрушко [175, С. 356]. Науковці зазначають, що ненадання медичної

допомоги медичним працівником, що передбачене у ст. 139 КК, є видом невиконання професійних обов'язків як складу злочину, передбаченого ст. 140 КК.

Наведене вище дозволяє погодитись з авторами, які визначають співвідношення ст.ст. 139 та 140 КК як спеціальної та загальної. У зв'язку із цим можна підтримати пропозиції щодо виключення ч. 2 ст. 139 КК, що своєю чергою дозволить уникнути дублювання норм та спростить застосування КК органами правопорядку, прокуратурою та суддями в аспекті кримінальної відповідальності медичних працівників за заподіяння шкоди пацієнту. Окрім цього заслуговує на увагу пропозиція О.О. Дудорова щодо необхідності виключення і ч. 1 ст. 139 КК, адже більш гуманно та ефективніше з точки зору *ultima ratio* за ненадання медичної допомоги, що не спричинило смерті особи або інших тяжких наслідків, а лише створило загрозу їх спричинення, медичного працівника притягнути особу до дисциплінарної чи цивільної відповідальності.

Крім того застосування ст. 139 КК є вкрай рідким у судовій практиці. Так, станом на 18.01.2025 в ЄДРСР наявний 1 вирок, яким затверджено угоду про визнання вини [68] та 1 обвинувальний вирок суду, яким до кримінальної відповідальності було притягнуто *лікаря-ординатора травматологічного відділення Фастівської центральної районної лікарні за ненадання медичної допомоги пацієнту з діагнозом «закрита черепно-мозкова травма (під питанням), забійні рани обличчя та волосистої частини голови», яке полягає у тому, що лікарем не було забезпечено направлення пацієнта на комп'ютерно-томографічне дослідження з метою уточнення діагнозу та не вжито низку інших заходів, зокрема скликання повторного консилиуму при погіршенні стану пацієнта та переведення останнього у відділення інтенсивної терапії. Внаслідок того, що не було підтверджено остаточний діагноз та не призначено відповідне лікування 02 вересня 2003 року через ускладнення стан пацієнта погіршився,*

а 03 вересня цього ж року – помер [67]. Варто зазначити, що й в інших подібних випадках, коли мало місце невиконання медичним працівником професійного обов’язку, кримінально-правова кваліфікація здійснювалась за ч. 1 ст. 140 КК. Наприклад, кваліфікацію дій лікаря-онколога щодо ненадання допомоги пацієнту в обвинувальному акті здійснювали за ч. 2 ст. 139 та ч. 1 ст. 140 КК України. Однак під час судового розгляду суд встановив, що в цьому випадку наявне невиконання професійного обов’язку медичним працівником, що спричинило тяжкі наслідки у вигляді смерті пацієнта. За вчинення злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК, Світловодський міськрайонний суд Кіровоградської області у справі №1121/3601/12 від 15.01.2013 визнав лікаря винним та призначив покарання у вигляді 1 року позбавлення волі [75].

Вужчою за змістом за ст. 140 КК є й ст. 131 КК, адже вона передбачає кримінальну відповідальність за зараження особи ВІЛ чи іншим невиліковним інфекційним захворюванням внаслідок неналежного виконання особою власних професійних обов’язків. У зв’язку із цим у дослідженні увага приділяється саме обставинам, що виключають кримінальну відповідальність за ст. 140 КК України «Неналежне виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником», адже усі обставини, що виключають кримінальну відповідальність медичних працівників за діяння, передбачене ст. 140 КК України, можна застосувати й щодо ст. 131 та ч. 2 ст. 139 КК.

Окремої уваги потребує і суб’єкт кримінального правопорушення, передбаченого ст. 140 КК, у якій названі медичний та фармацевтичний працівники. І хоча ст. 78 Основ щодо цих двох категорій працівників передбачено однакові професійні обов’язки, тобто сприяти зміцненню здоров’я людей, здійснювати свою діяльність відповідно до напрацювань доказової медицини, усвідомлювати відповідальність перед пацієнтом, тощо проте кваліфікаційні вимоги до медичних та фармацевтичних

працівників принципово відрізняються. Так, згідно з Довідником кваліфікаційних характеристик професій, до кола обов'язків медичних працівників різних спеціальностей належить застосування сучасних методів профілактики, діагностики та лікування, здійснення окремих видів маніпуляцій, надання невідкладної медичної допомоги, аналіз результатів досліджень пацієнта тощо. Водночас серед обов'язків, передбачених у Довіднику, можна виділити такі, за яких пацієнту може бути заподіяна шкода безпосередньо діянням фармацевтичного працівника: 1) організація і проведення профілактичних щеплень; 2) виготовлення лікарських засобів.

Перший із зазначених професійних обов'язків почав реалізовуватись в Україні лише з 27 лютого 2024 року у зв'язку із внесенням змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, якими було дозволено проводити профілактичні щеплення [210; 217]. Водночас зазначені зміни набрали чинності лише 28 травня 2024 року, і станом на 23 жовтня 2024 року в Україні в рамках пілотного проєкту функціонує лише одна аптека з кабінетом для вакцинації. За результатами її роботи планується, що МОЗ ухвалить рішення щодо подальшого розширення мережі таких аптек або, навпаки, про припинення реалізації цієї ініціативи [58]. Як зазначає Н.О. Гуторова, можливість зробити щеплення лише в закладах охорони здоров'я суттєво зменшує попит населення на такий вид медичної допомоги, проте станом на початок 2025 року наведена ініціатива залишилась на тому ж етапі [11].

Наступним обов'язком фармацевтичного працівника є виготовлення лікарських засобів, у тому числі й індивідуальне виготовлення лікарських засобів за рецептами лікарів. Станом на 15.12.2023 в Україні отримало дозвіл на виробництво (виготовлення) лікарських засобів 247 аптечних закладів (див. Додаток 3). Проте виготовлення та купівля лікарських засобів за індивідуальним рецептом є вкрай рідким явищем, адже більшість лікарів призначає пацієнтам лікарські засоби промислового виробництва.

Аналіз судової практики також показав, що у всіх випадках шкода пацієнту заподіювалась саме медичним працівником. Це пояснюється тим, що саме медичні працівники здійснюють безпосередній контакт із пацієнтом у процесі діагностики, лікування чи виконання медичних маніпуляцій. У порівнянні з фармацевтами, які наразі обмежуються наданням консультацій щодо застосування лікарських засобів та їхнім відпуском, саме медичний працівник несе основну відповідальність за якість і правильність наданої медичної допомоги. У зв'язку із зазначеним у проведеному дослідженні аналізуються обставини, що виключають ознаку такого суб'єкта кримінального правопорушення, як медичний працівник.

Зовні обставини, що виключають кримінальну відповідальність медичних працівників за спричинення тяжких наслідків пацієнту під час надання медичної допомоги, мають спільні риси з ознаками складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 140 КК, адже внаслідок виконання або невиконання медичним працівником професійного обов'язку з надання медичної допомоги, було заподіяно тяжкі наслідки для пацієнта. Враховуючи спеціального суб'єкта зазначеного кримінального правопорушення можна зробити висновок, що коло суб'єктів, на яких поширюється дія відповідних обставин, також обмежується виключно медичними працівниками.

Специфіка досліджуваних у цьому підрозділі обставин дозволяє сформулювати поняття **обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні медичного працівника, що спричинило тяжкі наслідки для пацієнта** – це діяння медичного працівника, яке ззовні збігається з невиконанням або неналежним виконанням професійного обов'язку з надання медичної допомоги, внаслідок якого були спричинені тяжкі наслідки для пацієнта, проте виключає протиправність такого діяння або склад злочину, передбаченого ст. 140 КК.

Враховуючи викладену у попередньому підрозділі триелементну систему обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення, є підстави стверджувати, що сукупність усіх обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту, створюють собою систему таких обставин, яка складається з двох груп: 1) обставини, що виключають протиправність діяння медичного працівника; 2) обставини, що виключають склад кримінального правопорушення у вчиненому медичним працівником діяння, передбаченому ч. 1 ст. 140 КК України (див. Додатки І-І). При цьому треба зазначити, що у випадку невиконання або неналежного виконання медичним працівником професійного обов'язку, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту, відсутня така обставина, що виключає суспільну небезпечність діяння, як малозначність діяння медичного працівника, оскільки вона не може бути застосована до таких випадків. Це пояснюється тим, що однією з обов'язкових умов малозначності діяння є наявність у вчиненому діянні формально всіх об'єктивних і суб'єктивних ознак певного складу кримінального правопорушення, тобто у діянні особи мають бути встановлено усі ознаки складу злочину, передбаченого ст. 140 КК, у тому числі й тяжкі наслідки пацієнту. *Для прикладу можна навести постанову ККС ВС у справі № 523/8553/16-к від 10.02.2022, яким було встановлено малозначність діяння особи, яке полягало у незаконному придбанні, перенесенні та зберіганні одного патрона. У цьому випадку у діянні особи було констатовано усі необхідні ознаки складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 263 КК, проте через незначну кількість патронів, що не могло заподіяти шкоду, діяння дуло визнано малозначним [198].* Водночас зазначений склад злочину є формальним, внаслідок чого Суд і прийняв рішення про малозначність діяння. *У той же час у постанові ККС ВС у справі № 401/2807/16-к від 13.11.2018 визначено випадки, коли малозначність діяння виключається: 1) коли наслідки у складі*

кримінального правопорушення мають чітко визначені межі шкоди; 2) якщо відсутній хоча б один з елементів складу кримінального правопорушення [196]. У випадку вчинення особою злочину, передбаченого ст. 140 КК, положення ч. 2 ст. 11 КК не підлягають застосуванню, оскільки заподіяння діянням нетяжкої шкоди свідчить не про малозначність, а про відсутність обов'язкової ознаки складу кримінального правопорушення — тяжких наслідків для пацієнта. Відтак, за відсутності хоча б одного з елементів складу кримінального правопорушення, малозначність виключається.

Наведене дозволяє зробити висновок, що систему обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні медичного працівника, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту, складають дві групи: 1) обставини, що виключають протиправність діяння спричинення медичним працівником, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту; 2) обставини, що виключають склад кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, у діянні медичного працівника.

Перш ніж перейти до їх аналізу слід зазначити, що наразі в науці кримінального та медичного права немає досліджень, присвячених системі обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення медичних працівників. Відомо, що ці обставини передбачені як у КК України, так і в інших актах регуляторного законодавства. Слід зазначити, що більшість обставин знаходиться саме в актах регуляторного законодавства, адже професійна діяльність, кваліфікаційні вимоги, вимоги до виконання професійних обов'язків медичного працівника тощо передбачено в Основах, наказах МОЗ, клінічних протоколах, стандартах лікування та локальних актах закладів охорони здоров'я.

Обставини, що виключають протиправність діяння спричинення медичним працівником, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту

Наразі ця група обставин є найбільш дослідженою в науці як кримінального, так і медичного права. Питанням характеристики обставин, що виключають протиправність спричинення тяжких наслідків пацієнта медичним працівником, у вітчизняній науці кримінального права присвятили дослідження Р.І. Лемеха [159], Г.В. Чеботарьова [270] та Н.С. Попельницька [194]. У дослідженнях інших науковців предметом ставали переважно окремі обставини, що виключають протиправність діяння медичного працівника, зокрема: лікарська помилка, діяння, пов'язане із ризиком, виконання професійних обов'язків та надання інформованої згоди пацієнтом щодо надання медичної допомоги, або місце її правомірного надання, наприклад, на тимчасово окупованих територіях [84; 90] або у зоні бойових дій в складі неурядових міжнародних організацій [21, С. 34-38, 40-41].

Водночас серед науковців відсутня єдність у визначенні переліку обставин, що виключають протиправність діяння медичних працівників, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту. Три таких підстави виділяє Н.С. Попельницька: лікарська помилка, діяння, пов'язане із ризиком та нещасний випадок. Щодо останньої обставини варто зазначити, що під нещасним випадком авторка розуміє дефект надання медичної допомоги, пов'язаний зі збігом обставин, які при належному виконанні професійного обов'язку з надання медичної допомоги лікар не міг передбачити та запобігти заподіяння шкоди. Серед прикладів таких випадків у дослідженні наводяться атипова будова або вроджені аномалії органу, атипове протікання захворювання у пацієнта, реакції організму на діагностичні маніпуляції або лікарські засоби тощо [194, С. 834-835]. У кримінальному праві такі ситуації називаються казусом, який належить до обставин, що виключають вину особи. До обставин, що виключають вину, слід віднести й вибачальну лікарську помилку, адже за її наявності діяння хоча і не набуває ознаки правомірності, однак базується на хибному уявленні особи

про наслідки її діяння. Аналізуючи обставини, що виключають протиправність діяння, Р.І. Лемеха зазначає, що з-поміж обставин, передбачених у розділі VIII Загальної частини КК України, у випадках заподіяння шкоди під час надання медичної допомоги до дій медичного працівника можуть бути застосовані лише крайня необхідність та діяння, пов'язане з ризиком [159, С. 129-130].

Натомість Г.В. Чеботарьова поділяє обставини, що виключають протиправність діяння медичного працівника, на дві групи: 1) ті, що передбачені у КК України; 2) ті, що передбачені в інших нормативно-правових актах. Серед першої групи автор виокремлює дві більш дрібні підгрупи залежно від частини КК, у якій передбачена така обставина. Так, до числа обставин, передбачених у Загальній частині, належать крайня необхідність та виправданий ризик, а до тих, що передбачені в Особливій частині – поважні причини щодо невиконання професійних обов'язків (ст. 139 КК України) та згода пацієнта або його законного представника (ст. 141 КК України). Серед обставин, що містяться в інших нормативно-правових актах, науковець виділяє виконання професійного обов'язку та умови правомірності трансплантації органів, визначені в Законі України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [269, С. 489-492].

Підхід, запропонований Г.В. Чеботарьовою дозволяє найбільш повно окреслити межі нормативних актів, у яких містяться обставини, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні медичного працівника, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту. Дійсно, специфіка діянь, пов'язаних з виконанням професійних обов'язків медичним працівником, полягає у тому, що регламентація самого процесу надання медичної допомоги й відповідно самих професійних обов'язків повністю передбачена актами регуляторного законодавства, зокрема Основами, наказами МОЗ, клінічними протоколами, стандартами лікування та

локальними актами закладу охорони здоров'я тощо. У зв'язку із цим обмеження переліку обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення медичного працівника, яким заподіяно тяжкі наслідки пацієнту, виключно нормами КК призводить до того, що поза увагою залишається досить велика кількість таких обставин, адже правомірність діяння, критерії належності виконання професійного обов'язку, статус та кваліфікаційні вимоги до спеціального суб'єкта (медичного працівника), ознаки потерпілого (пацієнта) тощо визначені в актах регуляторного законодавства [100, С. 20-22].

Окремого застереження потребує включення крайньої необхідності до переліку обставин, що виключають протиправність діяння медичного працівника, яким було спричинено тяжкі наслідки пацієнту. Аналізуючи випадки крайньої необхідності в медичній діяльності, Т.Ю. Тарасевич виокремлює три її форми: 1) ситуації, викликані зіткненням двох обов'язків лікаря; 2) ситуації, пов'язані з фізіологічними або патологічними процесами в організмі пацієнта; 3) ситуації, викликані природними (стихійними) силами [254, С. 311]. Таке розуміння крайньої необхідності у медичній практиці та відповідний поділ її на 3 групи підтримує і Р.І. Лемеха [159, С. 129-132]. Водночас існування крайньої необхідності в медичній практиці як окремої обставини, що виключає протиправність діяння викликає певні сумніви. Перш за все слід зазначити, що в прикладах, які наводять науковці, здебільшого йдеться або про конфлікт професійних обов'язків (при зіткненні двох чи більше обов'язків лікаря), або про належне виконання професійних обов'язків загалом (наприклад, надання медичної допомоги при політравмі), або про казус (вихід з ладу медичного обладнання під час проведення маніпуляції, яке не можна було попередити або спрогнозувати тощо).

Окрім цього, слід зазначити, що крайня необхідність є правом особи, а не її юридичним обов'язком. Відтак особа зберігає можливість обрати

варіант поведінки, за якого шкоди не буде заподіяно взагалі – тобто не скористатись правом на заподіяння шкоди у стані крайньої необхідності. Навіть якщо така бездіяльність призведе до тяжких наслідків для здоров'я інших осіб, особа не підлягатиме кримінальній відповідальності, оскільки рішення не діяти у цій ситуації є правомірним.

Водночас інша ситуація складається в медичній сфері. У медичного працівника при виконанні професійного обов'язку відсутня юридична можливість відмовитись від виконання професійного обов'язку з надання медичної допомоги. У випадку, якщо медичний працівник не надасть медичну допомогу, розуміючи, що небезпека життю пацієнта є і він її може відвернути тільки заподіявши шкоду, то він підлягатиме кримінальній відповідальності за ч. 1 ст. 140 КК. Це дозволяє зробити більш загальний висновок, що у випадках, коли особа має юридичний обов'язок вчинити певну дію, якою точно заподіє шкоду об'єкту кримінально-правової охорони (наприклад, лікарі, працівники Національної поліції або Державної служби України з надзвичайних ситуацій; тощо), крайня необхідність неможлива.

Враховуючи запропонований у попередньому підрозділі поділ обставин, що виключають протиправність вчиненого діяння, на три групи за юридичною формою (реалізація суб'єктивного права; виконання юридичного обов'язку; здійснення владних повноважень), аналогічним чином можливо згрупувати обставини, що виключають протиправність діяння медичних працівників, яким було заподіяно тяжкі наслідки пацієнта.

Окремого застереження потребує те, що в межах обставин, що виключають протиправність діяння медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту, в межах цього дослідження не розглядається правомірне діяння у формі здійснення владних повноважень. Це зумовлено тим, що під час виконання професійного обов'язку з надання медичної допомоги медичний працівник не є суб'єктом влади. У зв'язку із цим

юридичною формою обставин, що виключають протиправність діяння медичного працівника, є: 1) реалізація суб'єктивного права (діяння, пов'язане з ризиком); 2) виконання юридичного обов'язку (виконання професійного обов'язку; конфлікт професійних обов'язків).

Обставини, що виключають склад кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, у діянні медичного працівника.

В межах цієї групи розглядаються обставини, що виключають специфічні ознаки складу цього правопорушення, обумовлені сферою медичної діяльності та процесу надання медичної допомоги. Відповідно можна виокремити 4 підгрупи обставин, що виключають склад кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК:

1) обставини, що виключають суб'єкта кримінального правопорушення. До цієї підгрупи можна віднести обставини, що виключають ознаки спеціального суб'єкта, а саме – медичного працівника;

2) обставини, що виключають об'єкт кримінального правопорушення. В цьому випадку йдеться про виключення ознаки належного потерпілого – пацієнта;

3) обставини, що виключають об'єктивну сторону кримінального правопорушення. До кола таких обставин належать обставини, що виключають таку ознаку як тяжкі наслідки для пацієнта, та обставини, що виключають причинний зв'язок між діянням медичного працівника і тяжкими наслідками;

4) обставини, що виключають суб'єктивну сторону кримінального правопорушення: вибачальна медична помилка; казус.

Висновки до розділу 1

1. Елементи підстави кримінальної відповідальності та ознаки кримінального правопорушення є подібними: 1) вчинення кримінально-

правового діяння; 2) таке діяння є суспільно небезпечним; 3) воно містить склад кримінального правопорушення. Таким чином, підставою кримінальної відповідальності є вчинення особою кримінального правопорушення.

2. У випадку, коли в діянні особи відсутня принаймні одна з ознак кримінального правопорушення, то йдеться про виключення в цілому кримінального правопорушення в діянні особи, яка спричинила шкоду об'єкту кримінально-правової охорони, а тим самим і виключення її кримінального правопорушення за заподіяну шкоду.

3. Відсутність у науці кримінального права розробленого поняття «виключення кримінальної відповідальності» тягне за собою низку проблем, як у законодавчій практиці (через відсутність чіткого орієнтиру нерідко відбувається ототожнення виключення кримінальної відповідальності із звільненням від неї), так й в правозастосовній (відсутність орієнтиру при встановленні обставин, які не передбачені в КК; проблеми із застосуванням обставин, що виключають протиправність діяння на практиці).

4. Виключення кримінальної відповідальності – це обов'язкове і безумовне незастосування державою обмежень в реалізації прав і свобод особи, яка спричинила шкоду об'єкту кримінально-правової охорони діянням, що не є кримінальним правопорушенням.

5. Механізм кримінально-правового регулювання виключення кримінальної відповідальності відрізняється від традиційного, що дає підстави виокремити його як окремий вид кримінально-правового регулювання – некласичний. Елементами такого механізму є: 1) юридична норма міститься не лише в КК, а й в інших актах регуляторного законодавства; 2) юридичним фактом виникнення правовідносин є вчинення особою діяння, яке лише зовні подібне на кримінальне правопорушення, проте ним не є; 3) юридичний зміст полягає в обов'язку

держави констатувати відсутність підстави кримінальної відповідальності і убезпечити особу від обмеження її прав і свобод, яке передбачає КК за вчинення того кримінального правопорушення, з яким лише ззовні збігається діяння цієї особи. Водночас особа має право вимагати від держави виключити її кримінальну відповідальність за наявності відповідної обставини; 4) актом застосування є закриття кримінального провадження постановою прокурора, дізнавача або слідчого або виправдувальним вироком суду.

6. Обставинами, що виключають ознаки кримінального правопорушення, є такі діяння особи, які ззовні співпадають з ознаками певного кримінального правопорушення, але виключають його протиправність, суспільну небезпечність або склад такого правопорушення.

7. Обставини, що виключають ознаки кримінального правопорушення, утворюють собою систему за рахунок взаємозв'язку елементів та утворення в сукупності нової інтегративної якості – обов'язкового та безумовного виключення підстави кримінальної відповідальності, а тим самим і застосування державою кримінальної відповідальності до особи, яка вчинила діяння, що лише ззовні збігається із певним складом кримінального правопорушення, передбаченого в КК.

Система таких обставин складається з 3 груп: 1) обставини, що виключають протиправність діяння; 2) обставини, що виключають суспільну небезпечність діяння; 3) обставини, що виключають склад кримінального правопорушення.

8. Обставинами, що виключають ознаки кримінального правопорушення медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту, є діяння медичного працівника, яке ззовні збігається з невиконанням або неналежним виконанням професійного обов'язку з надання медичної допомоги, внаслідок якого були спричинені тяжкі

наслідки для пацієнта, проте виключає протиправність такого діяння або склад злочину, передбаченого ст. 140 КК.

9. Систему обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту, складають 2 групи: 1) обставини, що виключають протиправність діяння медичного працівника (належне виконання професійного обов'язку; конфлікт професійних обов'язків, діяння, пов'язане із ризиком); 2) обставини, що виключають ознаки складу кримінального правопорушення медичного працівника. Водночас у цій системі відсутня така обставина, що виключає суспільну небезпечність діяння, як малозначність його діяння. Це пов'язано із тим, що склад злочину є матеріальним і настання тяжких наслідків для пацієнта є обов'язковою ознакою складу злочину. Відтак, за відсутності настання таких наслідків для пацієнта слід говорити не про малозначність діяння, а про відсутність ознаки складу злочину.

РОЗДІЛ 2

ОБСТАВИНИ, ЩО ВИКЛЮЧАЮТЬ ПРОТИПРАВНІСТЬ ДІЯННЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА, ЩО СПРИЧИНИЛО ТЯЖКІ НАСЛІДКИ ПАЦІЄНТУ

Як було зазначено у попередньому підрозділі, протиправність діяння медичного працівника може бути виключена за наявності трьох обставин: належного виконання професійних обов'язків, конфлікту професійних обов'язків та виправданого медичного ризику. Кожна з цих обставин має свої особливості та підставу. Водночас перш ніж перейти до детального розгляду зазначених обставин, доцільно окреслити ті спільні елементи правомірного діяння, які притаманні кожній з аналізованих обставин.

Спільним є також і **об'єкт** правомірного діяння, адже соціальною цінністю, якій заподіюється шкода в цих випадках, є здоров'я пацієнта. Здоров'я пацієнта може бути об'єктом правомірного діяння, оскільки йому може бути спричинено шкоду заради збереження життя пацієнта чи запобігання настанню більш серйозних наслідків для його здоров'я. Наприклад, проведення операції або інших медичних втручань може призводити до тимчасової чи навіть тривалої шкоди здоров'ю пацієнта (біль, втрата функцій органу тощо), але ці дії є правомірними, якщо вони виконані відповідно до медичних стандартів і мають на меті врятування життя чи покращення загального фізичного чи психічного стану пацієнта.

Безумовно неможливо оминати увагою той факт, що внаслідок вчинення медичним працівником правомірного діяння може настати смерть пацієнта, що свідчить про заподіяння шкоди такому об'єкту як його життя. Водночас варто підкреслити, що правомірна поведінка медичного працівника у такому випадку спрямована на врятування життя або покращення здоров'я пацієнта. Відтак, спрямування діяння медичного

працівника проти життя пацієнта унеможливилює досягнення зазначеної мети.

Окрім цього, в усіх випадках шкода заподіюється саме **пацієнту**, оскільки правомірні діяння медичного працівника спрямовані на рятування його життя або покращення стану здоров'я. Це означає, що медичний працівник діє саме в межах правовідносин з пацієнтом, надаючи йому медичну допомогу та здійснюючи щодо нього профілактичні, діагностичні та лікувальні заходи.

2.1. Належне виконання медичним працівником професійних обов'язків.

Право пацієнта на медичну допомогу тісно пов'язано із професійним обов'язком медичного працівника надавати своєчасну кваліфіковану медичну допомогу, закріпленим у п. а ч. 1 ст. 78 Основ, а її належна якість надання медичним працівником, як вдало підкреслює С.В. Гринчак, є одним із ключових аспектів забезпечення цього права, адже саме якісна та своєчасна медична допомога визначає ефективність реалізації обов'язку медичним працівником [114, С. 244]. Водночас у ст. 140 КК передбачено кримінальну відповідальність медичного працівника за неналежне виконання професійного обов'язку з надання медичної допомоги. Це своєю чергою підтверджує необхідність дослідження критеріїв належності виконання цього обов'язку як обставини, що виключає протиправність діяння медичного працівника, яким спричинено тяжкі наслідки пацієнту.

Юридичний обов'язок – це передбачені законодавством вид і міра належної поведінки людини і громадянина, що гарантуються державою. Професійні обов'язки є одним із видів юридичних обов'язків і охоплюють собою особисті обов'язки людини, що покладені на неї відповідними нормативно-правовими актами у зв'язку зі здійсненням професійної

діяльності [134, С. 315-316]. Таким чином, законом або іншим нормативно-правовим актом визначаються вимоги до виконання професійних обов'язків особи, зокрема щодо виду та міри поведінки під час здійснення нею професійної діяльності.

Належне виконання юридичного обов'язку наразі у чинному КК України не передбачено як окрема обставина, що виключає протиправність діяння. Водночас ця обставина закріплена у КК таких держав-членів ЄС, як Іспанія, Італія, Литва, Португалія, Румунія, Словаччина та Франція (див. Додаток І). При характеристиці належного виконання юридичного обов'язку найчастіше виділяють наступні ознаки: 1) суб'єкта з відповідною освітою, спеціалізацією, посадою тощо; 2) покладання на нього обов'язку вчинити певну дію нормативно-правовими актами, рішенням суду, актами юридичної особи тощо та 3) виконання такого обов'язку у відповідних межах [86, С. 81-83].

Необхідність закріплення такої обставини у проєкті КК України вбачають і члени Робочої групи, які у п. 1 ч. 1 ст. 2.9.10 проєкту КК передбачили правомірність заподіяння шкоди при: «належному здійсненні особою своїх службових повноважень чи виконанні професійних обов'язків, покладених на неї законом чи іншим нормативним актом, виданим на виконання закону». Відповідно до цього визначення, обставина, що виключає протиправність діяння медичного працівника, полягає у заподіянні шкоди пацієнту під час належного виконання ним професійних обов'язків, покладених законом або іншим нормативно-правовим актом, виданим на виконання закону [150; 95, С. 12-15].

Закріплення у КК зазначеної обставини, що виключає протиправність діяння, стане орієнтиром для практиків у випадках, коли відсутнє загальне визначення таких обставин у тексті КК. Окрім цього, встановлення критеріїв оцінки належності виконання юридичного обов'язку значно

полегшує їх оцінку не лише фахівцями (комісіям та експертами), а й судом та сторонами кримінального провадження.

Професійні обов'язки медичних працівників є досить різноманітними, а саме: дотримання професійної етики та деонтології, зберігання лікарської таємниці, постійне підвищення кваліфікації та низка інших обов'язків, проте в межах цього дослідження аналізується саме обов'язок з надання своєчасної та кваліфікованої медичної допомоги (п. а ч. 1 ст. 78 Основ) [17, С. 2878-2879]. Медичною допомогою є діяльність професійно підготовленого медичного працівника, що спрямована на профілактику, діагностику та лікування пацієнта у зв'язку із хворобами, травмами, отруєннями, патологічними станами, вагітністю та пологами (абз. 11 ст. 3 Основ).

Належна регламентація на законодавчому рівні надання медичної допомоги та виконання відповідного професійного обов'язку медичним працівником має важливе значення як для забезпечення права на здоров'я, так і убезпечення медичного працівника в цьому процесі [12, С. 2867]. Наразі можна виділити 4 рівні правової регламентації професійних обов'язків медичного працівника, в тому числі й обов'язку з надання медичної допомоги: 1) міжнародний, 2) національний, 3) територіальний (регіональний) та 4) локальний (рівень закладу охорони здоров'я). Як слушно підкреслив С.В. Гринчак, міжнародно-правові акти підлягають комплексному дослідженню, що є вкрай важливим як у цілому, так і в контексті надання медичної допомоги [113, С. 85]. Так, на міжнародному рівні, наприклад в актах Всесвітньої медичної асоціації, Всесвітньої організації охорони здоров'я тощо на медичних працівників покладаються загальні обов'язки з дотримання найвищих стандартів професійної діяльності, надання компетентної медичної допомоги з гарантованою професійною автономією та неупередженістю при наданні медичної допомоги тощо [172]. Водночас обов'язок медичного працівника з надання

медичної допомоги деталізується на національному, територіальному та локальному рівнях правової регламентації. Наприклад, окремі клінічні протоколи можуть адаптуватись під конкретний заклад охорони здоров'я, враховуючи його ресурсні можливості та матеріально-технічну базу [3, С. 1842].

Ознака належності виконання медичним працівником професійного обов'язку з надання медичної допомоги чинним законодавством визначається як якісно надана послуга з медичної допомоги. Це підкреслено в низці нормативних актів, зокрема в ч. 3 ст. 16 та ч. 1 ст. 67 Основ, преамбулі, п. 3 ч. 1 ст. 5 та п. 1 ч. 1 ст. 6 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [214], п. 5 Постанови КМУ «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» [215] тощо. Відповідно до цих нормативно-правових актів у Наказі МОЗ «Про порядок контролю якості медичної послуги» зазначено, що якісною є та медична послуга, яка відповідає стандартам у сфері охорони здоров'я [231]. Оцінка якості медичної послуги (медичної допомоги) здійснюється клініко-експертною комісією у випадку смерті пацієнта, неправильно встановленого діагнозу, недотриманні стандартів охорони здоров'я тощо. Водночас стандарти охорони здоров'я, відповідно до ст. 14-1 Основ, включають: 1) стандарти медичної допомоги (сукупність норм, правил, нормативів та індикаторів якості медичної допомоги конкретного виду); 2) клінічні протоколи (уніфікований документ, який встановлює вимоги до проведення діагностичних, лікувальних та профілактичних методів надання медичної допомоги, а також послідовності їх проведення); 3) таблиці матеріально-технічного оснащення; 4) лікарський формуляр. Окрім цього до цього переліку також можна віднести напрацювання доказової медицини.

З метою з'ясування, які саме дефекти в наданні медичної допомоги на практиці оцінюються як неналежне виконання професійних обов'язків, було

проаналізовано 307 судових актів (станом на 07.02.2025) щодо застосування ст. 140 КК, з них: 155 вироків судів першої інстанції, 116 – ухвал апеляційних судів та 36 – постанов касаційних судів. Найчастіше такими діяннями визнається: 1) неповне здійснення діагностичних та лікувальних заходів (не було призначено здачу аналізів, не зроблено рентген, не проведено консультацій з фахівцями тощо); 2) неправильно встановлений діагноз; 3) неправильна тактика лікування (зазвичай супроводжується попередньо неправильно встановленим діагнозом); 4) недооцінка стану пацієнта (наприклад, обсягів крововтрати); 5) несвоєчасність надання медичної допомоги. Рідше зустрічаються випадки надання медичної допомоги неналежним суб'єктом (медичним працівником іншої спеціалізації) або надання медичної допомоги в приміщенні, яке не відповідає встановленим вимогам (див. Додаток Й). Водночас, як слушно зауважує А.А. Вознюк, у більшості випадків медичні працівники звільнялись від кримінальної відповідальності або покарання через низку причин, зокрема: відсутності чітких критеріїв оцінки належності медичної допомоги, низький рівень підготовки працівників правоохоронних органів щодо розслідування кримінальних правопорушень у медичній сфері, «корпоративності» медичної спільноти тощо [24, С. 12-16].

Питання необхідності визначення критеріїв для оцінки належної якості надання медичної допомоги медичним працівником неодноразово піднімалося науковцями, адже це дозволить впорядкувати процес оцінювання клініко-експертною комісією процесу надання медичної допомоги, а також зробити їх більш прозорими та зрозумілими для інших учасників судового процесу. Водночас єдності в кількості та змісті таких критеріїв наразі не досягнуто. Так, Р.І. Лемеха серед ознак належної якості надання такої допомоги називає її своєчасність й кваліфікованість, здійснення повного обсягу організаційних, діагностичних, профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходів та дотримання вимог по догляду за

пацієнтами [160, С. 43]. Лише 2 ознаки, а саме повноту обсягу медичної допомоги та вчинення усіх необхідних дій, виділяє Є.А. Черніков [271, С. 117]. Найбільше критеріїв називає О.С. Парамонова, серед яких: 1) належний суб'єкт надання медичної допомоги; 2) її своєчасність; 3) повнота; 4) правильність виконання діагностичних, профілактичних та лікувальних заходів; 5) дотримання правил асептики та антисептики, санітарно-протиепідемічних норм, догляду за пацієнтами [183, С. 157].

У 2022 році в межах дослідження було запропоновано такі критерії належного виконання лікарем професійних обов'язків: 1) наявність суб'єкта, який має спеціальну освіту та кваліфікацію; 2) вчинення ним дій, передбачених відповідними нормативно-правовими актами, посадовою інструкцією лікаря та локальними клінічними протоколами [45, С. 420]. Однак розвиток медицини та поширення стандартизації дозволяє збільшити кількість таких критеріїв, які своєю чергою можна впорядкувати відповідно до запропонованої в попередніх підрозділах структури обставин, що виключають протиправність діяння. Першим, що потребує дослідження, є підстава правомірного заподіяння шкоди при виконанні медичним працівником професійного обов'язку з надання медичної допомоги.

Належне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків як обставина, що виключає його кримінальну відповідальність за тяжкі наслідки, спричинені пацієнту, характеризується своєю підставою та певними ознаками, які в сукупності свідчать про правомірність спричинення шкоди пацієнту, тобто виключають протиправність діяння медичного працівника при наданні ним медичної допомоги.

Юридичною підставою правомірного діяння медичного працівника в цих випадках є наявність небезпеки спричинення тяжких наслідків пацієнту або загроза її виникнення, що зумовлює необхідність виконання медичним працівником свого професійного обов'язку з надання медичної допомоги.

Загроза або ймовірність її виникнення для життя та здоров'я пацієнта може виникнути не лише в екстрених ситуаціях, коли загроза життю є безпосередньою, але й у випадках, коли пацієнт звертається за медичною допомогою з метою профілактики, діагностики чи лікування, навіть якщо безпосередньої загрози життю чи здоров'ю на момент звернення немає. Це може стосуватися, наприклад, косметологічних процедур, де можливі ускладнення, або планових медичних оглядів, коли пацієнт потребує детальної діагностики для виявлення захворювань тощо. У таких ситуаціях медичний працівник зобов'язаний діяти відповідно до встановлених медичних стандартів, забезпечуючи належний рівень медичної допомоги для запобігання розвитку ускладнень чи погіршення стану пацієнта.

Фактичною підставою є обстановка, за якої медичний працівник виконує свої професійні обов'язки з метою усунення безпосередньої небезпеки спричинення тяжких наслідків пацієнту, або запобігання її виникненню. Така обстановка може виникати не лише в екстрених випадках, але й у процесі планового лікування, профілактики або діагностики, якщо застосування певних медичних заходів обумовлено необхідністю запобігти потенційним загрозам для здоров'я пацієнта. До таких ситуацій належать, наприклад, проведення профілактичних хірургічних втручань, планова терапія важких хронічних захворювань, діагностичні процедури, що пов'язані з певними ризиками, або використання сильнодіяльних препаратів для запобігання розвитку ускладнень тощо. У подібних випадках обстановка вимагає від медичного працівника ухвалення обґрунтованих рішень, спрямованих на мінімізацію ризиків для пацієнта, навіть якщо певні заходи можуть призводити до спричинення тимчасової або незначної шкоди здоров'ю пацієнта.

Наступним слід проаналізувати **склад** досліджуваного діяння медичного працівника. **Суб'єктом** такого діяння є медичний працівник, який має **належну освіту та кваліфікацію**. Відповідно до ч. 1 ст. 32 Основ,

медична допомога надається «... професійно підготовленими медичними працівниками ...». Це формулювання деталізується у Довіднику кваліфікаційних вимог (далі – Довідник), який містить у собі вимоги до освіти медичного працівника залежно від його посади та спеціалізації, а також вимоги до його кваліфікації [125]. Наприклад, на лікаря-трансплантолога покладено обов’язок бути обізнаним із нормативно-правовими актами у сфері його спеціалізації, принципами ведення пацієнтів, методами тощо, володіти методиками діагностики, у тому числі ускладнень, та здійснення оперативних втручань тощо. Деталізуються наведені вимоги також у посадовій інструкції та функціональних обов’язках медичного працівника.

У судовій практиці наразі міститься 2 вироки, якими було констатовано, що медична допомога була надана неналежним суб’єктом. Наприклад, *вироком Броварського міськрайонного суду Київської області від 24.12.2013 у справі № 1-3/12 було визнано винним головного лікаря, що не мав належної освіти, не володів відповідними навиками, не мав кваліфікаційної категорії за спеціальністю «дитяча стоматологія», проте здійснив видалення зуба неповнолітній особі, під час якого лікар випустив зуб з щипців. Через потрапляння зуба у дихальні шляхи неповнолітня особа померла* [62]. Інший випадок передбачений у *вироку Котелевського районного суду Полтавської області від 03.09.2020 у справі № 535/298/18, у якому лікар-інфекціоніст надав медичну допомогу неповнолітній особі не маючи кваліфікаційної категорії «дитячого лікаря-інфекціоніста». Через брак знань та навичок у цій сфері була обрана неправильна тактика лікування, внаслідок чого пацієнт помер* [71].

Таким чином, своєчасним наданням медичним працівником медичної допомоги є така допомога, яка надана у строки, встановлені законодавством, або в оптимальні строки, обумовлені станом пацієнта та його медичними потребами.

Метою правомірного поступку є покращення стану здоров'я пацієнта, усунення факторів, що негативно на нього впливають, профілактика захворюваності, інвалідності та смертності, про що зазначено в абзаці 2 Преамбули Основ.

Розглядаючи **об'єктивну сторону** правомірної поведінки медичного працівника можна виділити такі її ознаки як: діяння, наслідки, причиновий зв'язок між ними. **Діяння** може бути вчинене як у формі дії (проведення оперативного втручання, здійснення рентгенографічного дослідження тощо), так і бездіяльності (наприклад, утримання від проведення маніпуляції за умови наявності протипоказань у пацієнта). Водночас таке діяння характеризується трьома ознаками: 1) своєчасністю надання медичної допомоги, 2) повнотою її надання, 3) наданням медичної допомоги відповідно до вимог нормативних актів та з використанням напрацювань доказової медицини.

Своєчасність надання медичної допомоги. Наразі механізм визначення своєчасності медичної допомоги в національному законодавстві є недосконалим, адже в актах регуляторного законодавства здебільшого відсутні часові межі надання медичної допомоги тощо. Окрім цього законодавчі недоліки підкреслює і Л.Р. Катинська, серед яких автор називає відсутність визначення в законодавстві часу очікування, відсутність механізму гарантованого отримання альтернативних медичних послуг у випадку неможливості надання медичної допомоги протягом встановленого терміну тощо. Це, на переконання автора, становить порушенням права пацієнта на медичну допомогу [138, С. 47-49]. Прикладом наведеного є, зокрема, стандарт медичної допомоги «Глаукома», затверджений наказом МОЗ України від 26.05.2023 № 959, у якому надається перелік заходів діагностики та методик лікування глаукоми, водночас відсутні часові межі, протягом яких ці дії мають бути виконані з моменту звернення пацієнта [248]. У таких випадках можливо стверджувати, що критерій своєчасності

медичної допомоги є оціночним і встановлюється в кожному окремому випадку самостійно.

Водночас в деяких актах міститься вказівка на час, протягом якого медичним працівником має бути надана медична допомога. Слід зазначити, що здебільшого така визначеність характерна для актів, що стосуються екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Як приклад можна навести клінічний протокол уніфікований клінічний протокол «Гострий коронарний синдром», затверджений наказом МОЗ від 14 вересня 2021 року № 1936, у якому зазначено, що пацієнт має отримати медичну допомогу протягом 90 хвилин з моменту звернення [225].

У судовій практиці непоодинокими є випадки, коли медичним працівником несвоєчасно надавалась медична допомога, зокрема: несвоєчасне проведення кесаревого розтину (постанова ККС ВС від 06.08.2020 по справі № 226/627/17 [205]), несвоєчасне проведення консилиуму лікарів (вирок Ніжинського міськрайонного суду Чернігівської області від 13.08.2020 у справі № 740/3841/17 [73]), несвоєчасне проведення діагностичних (вирок Білопільський районний суд Сумської області від 01.10.2021 у справі № 573/1021/19 [61]) або реанімаційних заходів (вирок Жидачівського районного суду Львівської області від 17.12.2015 у справі № 443/2309/13-к [64]) тощо.

Наведене свідчить про те, що своєчасною медичною допомогою є така допомога, яка надана у строки, встановлені законодавством, або в оптимальні строки, обумовлені станом пацієнта та його медичними потребами. У той же час у випадку, коли медична допомога не була надана своєчасно – медичний працівник підлягає кримінальній відповідальності за вчинення злочину, передбаченого ст. 140 КК.

Надання медичної допомоги в повному обсязі також є однією з характеристик діяння, що має оціночний характер. Так, стандартами медичної допомоги та клінічними протоколами визначено певний обсяг

надання медичної допомоги (діагностичні, профілактичні та лікувальні заходи), які мають бути здійснені в кожному окремому випадку. Однак у межах кожного клінічного випадку медичний працівник визначає, які саме заходи з переліку мають бути застосовані. Також, окрім стану пацієнта, реакцій організму, перебігу хвороби та медичних потреб пацієнта, до уваги при оцінці цього критерію слід брати матеріально-технічне забезпечення закладу охорони здоров'я, до якого звернувся пацієнт. *Так, відповідно до вироку Індустріального районного суду м. Дніпропетровська від 06.08.2019 у справі № 202/2463/14-к медичного працівника обвинувачення медичного працівника у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК, ґрунтувалось на тому, що лікарем хірургом-проктологом не було проведено рентгенологічного обстеження, внаслідок якого пацієнтом не було одержано медичну допомогу в повному обсязі, через що він отримав тяжкі тілесні ушкодження у виді 90% стійкої втрати працездатності. Проте було встановлено, що в зазначеному закладі охорони здоров'я неможливо було провести МРТ через його відсутність, у зв'язку із чим лікар виписав направлення на МРТ в інший заклад, яка пацієнтом не була пройдена. Відповідно до встановлених фактів медичного працівника було визнано невинуватим і зазначено, що медична допомога була надана в повному обсязі [67].*

Надання медичної допомоги має здійснюватись з **дотриманням вимог нормативних актів та використанням напрацювань доказової медицини**. Медична реформа 2017 року сприяла активному процесу її стандартизації, внаслідок чого збільшилась кількість клінічних протоколів та стандартів надання медичної допомоги, якими медичний працівник має керуватись у провадженні своєї професійній діяльності. На цьому було й наголошено у постанові ККС ВС від 27.02.2019 у справі № 755/2545/15-ц *Верховний Суд роз'яснив, що дії медичного працівника протиправні, якщо не відповідають галузевим стандартам та нормативним локальним актам*

[203]. Безумовно, це значною мірою спростило процес оцінки належності надання медичної допомоги, адже алгоритм її надання медичної допомоги, призначення лікарських засобів та перелік маніпуляцій діагностичного та лікувального характерів було передбачено в окремому стандарті медичної допомоги або клінічному протоколі.

Однак наразі неможливо стверджувати, що наявні стандарти та протоколи повною мірою забезпечують потреби медичної практики. Так, А.А. Вознюк [106, С. 396-397] та С.В. Рак [236, С. 193] наголошують на низькому рівні стандартизації медичної діяльності в Україні, що було виявлено в процесі проведення ними консультацій з медичними працівниками та їх анкетування. Так, результати анкетування показали, що наразі лікарі-хірурги забезпечені клінічними протоколами та стандартами лише на 70%, водночас забезпечення лікарів-терапевтів ще нижче [236, С. 193-194]. Проте в Наказах МОЗ від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» [234] та від 29.12.2016 № 1422, яким внесено в нього зміни [211], та роз'ясненні МОЗ від 12 липня 2017 року «Про впровадження клінічних протоколів» [213] зазначено, що у випадках відсутності клінічного протоколу або стандарту надання медичної допомоги в національному законодавстві, медичними працівниками можуть бути використані міжнародні протоколи та стандарти за умови їх перекладу та затвердження локальним протоколом закладу охорони здоров'я. Водночас такі клінічні протоколи досить часто не відповідають реаліям національної системи охорони здоров'я, зокрема в частині лікарських засобів (які в Україні не застосовуються або відсутні) та технічних засобів (відсутність обладнання).

Проте навіть наявність необхідних стандартів медичної допомоги та клінічних протоколів часто не вирішує проблеми оцінки належності надання медичної допомоги. Слушно зауважили О.О. Дудоров, В.В. Балабко

[129, С. 69-70] та Д.І. Крупко [157, С. 193] на тому, що медичному працівнику не завжди вдається чітко слідувати вимогам клінічних протоколів та стандартів через стан пацієнта, перебіг хвороби, індивідуальну реакцію тощо. Це своєю чергою ставить питання про те, що належність виконання медичним працівником має оцінюватись не лише через призму вимог нормативного акту, а й доказової медицини.

Так, згідно вироку суду першої інстанції Рівненського міського суду Рівненської області від 06.06.2023 у справі № 569/11042/22, клініко-експертною комісією хоч і було констатовано відхилення медичним працівником від вимог клінічного протоколу, проте було зазначено, що вони не є суттєвими і в цьому клінічному випадку були виправданими, що доводилось напрацюваннями доказової медицини. У зв'язку із цим особу було виправдано [74].

Безумовно, застосування напрацювань доказової медицини є важливим, особливо у випадках, коли йдеться про нові методи лікування, методи профілактики, діагностики чи лікування нових захворювань або нові підходи до профілактики чи лікування захворювань, що раніше вважались невиліковними чи особливо небезпечними інфекційними хворобами, які ще не знайшли відображення в стандартах чи клінічних протоколах [13, С. 626].

Водночас відсутність клінічних протоколів та стандартів лікування є серйозною проблемою на стадії досудового розслідування та судового розгляду кримінальних проваджень за ст. 140 КК України. У таких випадках, як стверджує О.Ю. Юдін, медичний працівник стає заручником ситуації, адже при оцінці належності надання медичної допомоги можна знайти праці як на користь правильності його дій, так і навпаки [279]. Окреслені та інші проблеми дозволяють зробити висновок, що для забезпечення належного виконання лікарем професійних обов'язків необхідна вичерпна система клінічних протоколів, яка містила б у собі міжнародні, національні уніфіковані клінічні та локальні клінічні

протоколи. Це сприятиме забезпеченню якості медичної допомоги та обґрунтованому вирішенню питання щодо кримінальної відповідальності медичного працівника за спричинення наслідків пацієнту при виконанні ним своїх професійних обов'язків. Водночас за відсутності таких протоколів з метою уникнення оціночного судження з боку експертів медичному працівнику у випадках відхилення від протоколу необхідно керуватися позицією консиліуму лікарів або залучати додатково лікарів-фахівців інших спеціальностей.

Так, застосуванні напрацювань доказової медицини є важливим, коли йдеться про нові методи лікування, методи профілактики, діагностики чи лікування нових захворювань або нові підходи до профілактики чи лікування захворювань, що раніше вважались невиліковними чи особливо небезпечними інфекційними хворобами, які ще не знайшли відображення в стандартах чи клінічних протоколах [13, С. 626].

У зв'язку із цим слід зазначити, що у випадку, коли медична допомога надана із дотриманням вимог нормативних актів та напрацювань доказової медицини, слід зазначити, проте були заподіяні тяжкі наслідки пацієнту, діяння визнається правомірним. Проте у випадку недотримання таких актів чи напрацювань або необґрунтованого відхилення від них, діяння медичного працівника слід визнати протиправним.

Наслідки як елемент правомірного спричинення шкоди медичним працівником можуть полягати у погіршенні стану здоров'я пацієнта, тілесних ушкодженнях різного ступеня тяжкості або його смерті.

Крім того, має бути встановлено **причинний зв'язок** між належним виконанням медичним працівником своїх професійних обов'язків і настанням зазначених вище наслідків його поведінки.

В окремих випадках при встановленні правомірності діяння медичного працівника береться до уваги й **належне місце надання медичної допомоги**. Така умова здебільшого стосується надання медичної

допомоги в закладах охорони здоров'я або у спеціальних приміщеннях, призначених для надання медичної допомоги (наприклад, стоматологічні кабінети або кабінети лікарів-отоларингологів тощо). У цьому випадку перевіряється, чи має відповідний заклад або фізична особа-підприємець ліцензію на провадження медичної практики та відповідність приміщень будівельним нормам і вимогам, що висуваються до приміщень, де надається медична допомога. *Так, порушення вимог до приміщення, в якому були спричинені тяжкі наслідки пацієнту при неналежному виконанні професійного обов'язку медичного працівника було констатовано у вирокі Шполянського районного суду Черкаської області від 10.06.2013 у справі №710/260/13-к, в якому зазначено, що лікар-уролог, разом з іншими порушеннями надання медичної допомоги, провів обстеження вдома у кабінеті без відповідної ліцензії на медичну практику [83].*

Проте окремі види діагностики та заходи лікування можуть бути здійснені за межами закладів охорони здоров'я або призначених кабінетів. Зокрема це стосується надання медичної допомоги в умовах бойових дій (наприклад, на сортувальних майданчиках тощо) чи бригадами швидкої допомоги, яка може надавати допомогу в будь-якій місцевості. Необхідність встановлення цієї умови визначається в кожному конкретному випадку.

Суб'єктивний контроль полягає у тому, що медичний працівник усвідомлює об'єктивні ознаки вчинюваного ним діяння та передбачення того, що внаслідок надання медичної допомоги здоров'я пацієнта може бути погіршено або навіть наступити його смерть.

Таким чином, заподіяння шкоди пацієнту при наданні медичної допомоги визнається правомірною лише при належному виконанні професійного обов'язку медичним працівником.

Аналіз досліджуваної в цьому розділі обставини, що виключає протиправність вчиненого медичним працівником діяння, дозволяє виокремити критерії, дотримання яких дозволяє констатувати належне

виконання ним професійного обов'язку з надання медичної допомоги, серед яких: 1) належний суб'єкт надання медичної допомоги (медичний працівник з належним ступенем освіти та відповідною кваліфікацією); 2) своєчасність її надання; 3) повнота обсягу наданої медичної допомоги; 4) надання медичної допомоги з дотриманням вимог нормативних актах та з використанням напрацювань доказової медицини; 5) належне місце надання медичної допомоги (в окремих випадках).

2.2. Конфлікт професійних обов'язків медичного працівника.

Належність виконання професійного обов'язку медичним працівником зазвичай оцінюється при наданні ним медичної допомоги одному конкретному пацієнту. Однак коли має місце масове надходження пацієнтів, медичний працівник постає перед вибором, кому з них надавати медичну допомогу першочергово, а кому – відтермінувати її надання з урахуванням наявних ресурсів та з метою збереження життя максимальної кількості постраждалих [25, С. 225-228]. У таких випадках медичний працівник зобов'язаний провести медичне сортування (тріаж), яке є одним з видів колізії (конфлікту) юридичних обов'язків.

В науці наразі немає узгодженої позиції щодо найменування випадків зіткнення обов'язків: у одних випадках йдеться про колізію юридичних обов'язків, а в інших – про конфлікт юридичних обов'язків. Серед фахівців з теорії права «колізія» здебільшого використовується щодо ситуацій зіткнення вимог різних правових актів, які регулюють ідентичні або суміжні правовідносини [189, С. 27; 134, С. 392; 60, С. 235]. Аналогічне розуміння колізії правових норм міститься й у ст. 66 закону України «Про правотворчу діяльність», відповідно до якої такою колізією визнається протиріччя або невідповідність між нормами права у нормативних актах, які регулюють аналогічні суспільні відносини [232].

Колізія правових норм призводить до юридичної невизначеності та труднощів у застосуванні законодавства, оскільки різні норми можуть суперечити одна одній або передбачати різні варіанти поведінки особи при вирішенні однієї і тієї ж правової ситуації. Аналогічного розуміння колізії юридичних обов'язків дотримуються О.О. Дудоров та М.І. Хавронюк [132, С. 268].

Водночас більшість науковців у своїх роботах називають випадки стику двох або більше юридичних обов'язків, які особа має виконати одночасно, «конфліктом юридичних обов'язків» і розуміють під цим зіткнення таких обов'язків, коли виконання одного унеможлиблює виконання іншого [117, С. 60; 143, С. 24].

Аналіз понять «колізія» та «конфлікт» дозволяє дійти висновку, що найточніше відображає зміст зіткнення двох однакових за значенням юридичних обов'язків особи саме термін «конфлікт». Одночасна необхідність виконання двох або більше обов'язків створює суперечність, оскільки кожен з них має бути виконаний. Проте, виконання одного з цих обов'язків і одночасне невиконання іншого рівнозначного обов'язку призводить до заподіяння шкоди певній цінності і тому використання терміну «колізія» більш доречним було б за умови протилежного регулювання різними нормативно-правовими актами порядку виконання того самого обов'язку або різного алгоритму дій за ідентичних обставин. У зв'язку із цим слід підтримати положення ст. 2.9.13 проєкту КК, якою визначено, що під заподіянням шкоди при конфлікті юридичних обов'язків слід розуміти випадки, коли особа: 1) одночасно мала виконати два або більше таких обов'язків, 2) належно виконала один, проте не виконала інший; 3) внаслідок чого була заподіяння шкода рівнозначна або менш значна у порівнянні з тією, яка могла настати, якби особа виконала інший юридичний обов'язок [150]. Таким чином, надалі буде використано словосполучення саме «конфлікт юридичних обов'язків».

Сучасні науковці у своїх роботах неодноразово наводять конфлікт юридичних обов'язків як приклад обставини, що виключають протиправність діяння. Зокрема, А.А. Вознюк вбачає конфлікт обов'язків у ситуації, коли поліцейські зобов'язані виїхати на два екстрених виклики, але автомобіль у відділенні поліції один [105, С. 134]. У медичній сфері як приклад конфлікту таких обов'язків Т.Ю. Тарасевич наводить виклик одного медичного працівника одночасно до двох пацієнтів, де він зобов'язаний спочатку відвідати пацієнта, що перебуває у важчому стані [254, С. 310-315]. Аналогічного підходу дотримується і Б. Гейнріх, який випадки медичного сортування та виникнення у медичного працівника двох професійних обов'язків з надання медичної допомоги, називає саме конфліктом обов'язків, які перебувають між собою у внутрішній суперечності через брак ресурсів та часу [14, С. 144-148].

Аналіз позицій у науці кримінального права свідчить про те, що діяння особи при конфлікті юридичних обов'язків розглядається як вчинене у стані крайньої необхідності. Видається, що стан крайньої необхідності не можна ототожнювати з конфліктом юридичних обов'язків з наступних причин. Першою відмінністю, про яку було зазначено в підрозділі 1.3, є те, що заподіяння шкоди в стані крайньої необхідності є видом використання особою свого суб'єктивного права й у разі відмови від реалізації такого права, ця особа не підлягає кримінальній відповідальності. Водночас, при конфлікті юридичних обов'язків правомірна поведінка медичного працівника є видом виконання ним юридичного обов'язку. Невиконання такого обов'язку за наявності можливості його виконання свідчить про вчинення медичним працівником правопорушення та ставить питання про його притягнення до юридичної відповідальності.

Друга відмінність полягає в тому, що під час вчинення діяння у стані крайньої необхідності, спрямованого на відвернення шкоди, спричиняється правомірна шкода правоохоронюваним інтересам, якщо не перевищено

межі крайньої необхідності. Натомість у випадку конфлікту юридичних обов'язків дії особи є правомірними за умови, якщо вони відповідають вимогами законодавства. Окрім цього, у більшості випадків конфлікт юридичних обов'язків врегульований відповідними нормативно-правовими актами (наприклад, при медичному сортуванні або при опрацюванні викликів черговою службою органів Національної поліції України). Якщо відповідне нормативне регулювання пріоритезації виконання особою обов'язків за наявності їх конфлікту відсутнє, визначення того, який юридичний обов'язок слід виконувати першочергово здійснюється шляхом оцінки можливих наслідків невиконання іншого юридичного обов'язку, аналізу попереднього досвіду поведінки в аналогічних ситуаціях та інших чинників.

Наразі питання виключення кримінальної відповідальності особи при конфлікті юридичних обов'язків вирішуються за аналогією із крайньою необхідністю [88, С. 46]. Проте такий підхід є суперечливим через специфічну правову природу кожної з цих обставин. Відсутність у чинному КК окремої норми, яка передбачала поведінку особу при колізії юридичних обов'язків як обставину, що виключає кримінальну протиправність діяння, ускладнює оцінку правомірності дій особи у таких ситуаціях. У майбутньому КК доцільно передбачити таку норму, що дозволить забезпечити чіткість і справедливість правового регулювання в умовах вибору між взаємовиключними юридичними обов'язками.

Одним з випадків конфлікту юридичних обов'язків є медичне сортування (тріаж). Відповідно до Класифікації та мінімальних стандартів для бригад екстреної медичної допомоги під **медичним сортуванням (тріажем)** розуміється процес визначення пріоритету надання медичної допомоги пацієнтам залежно від типу та терміновості надання медичної допомоги [6, С. 3]. При здійсненні медичного сортування у медичного працівника одночасно виникає професійний обов'язок з надання медичної

допомоги декільком пацієнтам. Для забезпечення пацієнтів медичною допомогою медичний працівник визначає черговість надання пацієнтам медичної допомоги (з урахуванням раціонального використання ресурсів). Проте трапляються випадки, коли під час надання медичної допомоги одному пацієнту у іншого пацієнта погіршується стан здоров'я або настає його смерть [94, С. 254-259].

В Україні медичне сортування застосовується на **догоспітальному етапі** (з моменту виявлення чи звернення пацієнта до моменту госпіталізації або відмови його від госпіталізації) **та ранньому госпітальному етапі** (з моменту надходження пацієнта до відділення екстреної медичної допомоги до його виписки чи переведення в профільну лікарню або відділення). Процес медичного сортування врегульований низкою нормативно-правових актів: 1) Стандартом екстреної медичної допомоги №210 «Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги» (далі – Стандарт № 210) [222]; 2) Стандартом екстреної медичної допомоги №368 «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі» (далі – Стандарт № 368) [223]; 3) Адаптованою клінічною настановою, заснованою на доказах «Медичне сортування», затвердженою наказом МОЗ від 15 січня 2014 року № 34 [167]. Також окремі положення щодо медичного сортування, містяться у Типовому положенні про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги [221], де встановлено вимоги до організації сортувального майданчика. Раніше до цього переліку нормативних актів входили також Загальні вимоги щодо проведення медичного сортування постраждалих і хворих та форм медичної документації (далі – Загальні вимоги), проте 24 грудня 2024 року їх було скасовано [216]. Враховуючи предмет дослідження надалі детальніше будуть проаналізовані положення Адаптованої клінічної настанови та Стандартів № 210 та № 368.

При характеристиці конфлікту юридичних обов'язків як обставини, що виключає протиправність діяння медичного працівника, необхідно розглянути її структуру: юридичну та фактичну підстави та ознаки правомірної поведінки медичного працівника. Аналізуючи заподіяння шкоди при конфлікті обов'язків медичного працівника Кеннет В. Айзерсон та Джон С. Москоп зазначають, що правомірним діяння може бути визнано лише за наявності наступних умов: 1) дефіцит ресурсів, обумовлений масовим надходженням пацієнтів; 2) черговість надання медичної допомоги; 3) належний обсяг медичної допомоги [15, С. 275-277]. Водночас зазначені умови можливо структурувати відповідно до запропонованої раніше структури обставини, що виключає протиправність діяння медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту.

Юридичною підставою медичного сортування є наявність безпосередньої небезпеки спричинення тяжких наслідків пацієнта. Відсутність людських, технічних та інших ресурсів закладу охорону здоров'я (у випадку надзвичайних ситуацій або масового надходження пацієнтів) або загрозу виникнення такого дефіциту (в умовах штатного функціонування відділення екстреної медичної допомоги) може потенційно призвести до заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта. Наявність такого дефіциту чи можливість його виникнення є оціночним поняттям та визначається в кожному окремому випадку.

Фактичною підставою медичного сортування є така обстановка, що свідчить про неможливість одночасного надання усім пацієнтам необхідної медичної допомоги через обмеженість людських, матеріальних та інших ресурсів. Застосування в цьому випадку підходів до надання медичної допомоги, які застосовуються у штатних умовах функціонування закладу охорони здоров'я, неможливе. У такому випадку обсяг медичної допомоги розподіляється відповідно до потреб пацієнта, що дозволяє забезпечити надання допомоги максимально можливій кількості осіб.

Для встановлення правомірності діяння медичного працівника необхідно також проаналізувати склад такого поступку. **Суб'єктом** здійснення медичного сортування є будь-який медичний працівник (зокрема лікар, медична сестра, медичний брат, фельдшер, парамедик), про що зазначено в Адаптованій клінічній настанові та Стандарті № 210. Водночас у Стандарті № 368 міститься додаткова вимога до медичного працівника, який проводить медичне сортування. Так, у відділенні екстреної медичної допомоги у масових випадках медичне сортування проводить найбільш досвідчений медичний працівник відділення (після проходження ним відповідного навчання з визначення сортувальної категорії пацієнта та порядку надання медичної допомоги).

Метою медичного сортування є своєчасне надання медичної допомоги максимальній кількості пацієнтів в обсязі, що сприяє збереженню життя та покращенню стану здоров'я пацієнта.

Розглядаючи **об'єктивну сторону** медичного сортування, можна виділити такі його ознаки як: діяння, наслідки, причиновий зв'язок між ними, спосіб та обстановка. **Діяння** як ознака об'єктивної сторони може бути як у формі дії, так і бездіяльності. Наприклад, бездіяльність має місце тоді, коли медичний працівник не виконує професійний обов'язок з надання медичної допомоги щодо одного пацієнта для того, щоб надати її іншому пацієнту, що знаходиться у критичному стані. Водночас дія може полягати у наданні пацієнту медичної допомоги в обсязі, визначеному відповідними актами та його сортувальною категорією.

При характеристиці діяння медичного працівника в умовах медичного сортування потребують уточнення ознаки своєчасності та повноти надання медичної допомоги, адже за проведення такого сортування вони мають інший зміст, ніж описаний у підрозділі 2.1. **Своєчасність** медичної допомоги визначається черговістю надання медичної допомоги пацієнту залежно від його приналежності до конкретної сортувальної категорії. Такі

категорії присвоюються виключно на основі стану пацієнта та його потреби в отриманні медичної допомоги. Перелік сортувальних категорій у національному законодавстві різниться, виходячи з умов та місця проведення сортування. Так, при проведенні сортування у масових випадках на догоспітальному етапі виділяється 4 сортувальних категорії (чорні, темно-фіолетові, жовті, зелені), на ранньому госпітальному етапі – 4 сортувальних категорії (чорні; червоні; жовті; зелені), а під час штатного функціонування відділення екстреної медичної допомоги – 5 сортувальних категорій (червоні; помаранчеві; жовті; сині; зелені) (див. Додаток Л).

Залежно від сортувальної категорії пацієнта диференціюється й черговість отримання ним медичної допомоги. Так, пацієнти, які знаходяться у важчому стані, проте мають вищі шанси на виживання порівняно з іншими пацієнтами, отримують допомогу першими, а особи, стан яких не є критичним і очікування ними медичної допомоги не призведе до погіршення їх стану здоров'я, – останніми. Окремо слід наголосити на тому, що залежно від обстановки (при масових випадках або в умовах штатного функціонування) порядок черговості надання медичної допомоги пацієнтам різних сортувальних категорій диференціюється. Наприклад, в масових випадках у першу чергу допомога надається пацієнтам, що належать до червоної сортувальної категорії (критичний стан), а в другу чергу - до темно-фіолетової категорії (пацієнти, що перебувають в агонії, яким надається паліативна допомога). Водночас в умовах штатного функціонування відділення екстреної медичної допомоги пацієнти червоної сортувальної категорії (критичний стан) також першими отримують допомогу, а в другу чергу допомога надається тим, хто належить до помаранчевої категорії (екстрений стан) (див. Додаток Л).

Повнота надання медичної допомоги в умовах медичного сортування суттєво різниться від об'єму такої допомоги у порівнянні з поточним процесом надання медичної допомоги. Адже через дефіцит

ресурсів або загрозу його виникнення стає недоступною частина засобів та прийомів профілактики, діагностики або лікування. Аналіз регуляторного законодавства дозволяє виокремити три способи визначення обсягу медичної допомоги при здійсненні медичного сортування. Першим способом є встановлення базового обсягу надання медичної допомоги пацієнтам без поділу на сортувальні категорії, як це зроблено в Адаптованій настанові. Другий спосіб – встановлення обсягу медичної допомоги щодо кожної сортувальної категорії (Стандарт № 368). Нарешті, третій спосіб полягає у тому, що в самому акті не міститься вказівки на обсяг такої допомоги, адже він визначається іншими клінічними протоколами та стандартами лікування, які відповідають потребам пацієнта у профілактиці, діагностиці або лікуванні (Стандарт №210).

Недотримання медичним працівником вимоги своєчасності або повноти надання медичної допомоги при здійсненні медичного сортування свідчить про неналежне виконання медичним працівником професійного обов'язку з надання медичної допомоги і, відповідно, при заподіянні тяжких наслідків пацієнту діяння потребує кваліфікації за ст. 140 КК.

При здійсненні медичного сортування **наслідки** можуть полягати у погіршенні стану здоров'я пацієнта, в тому числі втрати ним органу чи його функції, втрати вагітності, інших наслідках для здоров'я або навіть смерті пацієнта. При обґрунтуванні правомірності діяння медичного працівника при здійсненні медичного сортування обов'язково має бути встановлено **причинний зв'язок** між діянням та наслідком. При цьому шкода, спричинена життю чи здоров'ю особи, повинна бути пов'язана саме з відтермінуванням надання такої допомоги або недостатністю її обсягу, обумовленому приналежністю до сортувальної категорії, а не внаслідок недбалості медичного працівника, зловживання ним при визначенні сортувальної категорії або свідомого звуження обсягу надання медичної допомоги.

Способом здійснення медичного сортування є розподіл пацієнтів на категорії за пріоритетністю надання їм медичної допомоги відповідно до вимог, встановленими зазначеними вище актами регуляторного законодавства. Також **обстановка**, в якій заподіюється шкода пацієнту, адже таке сортування завжди обумовлене дефіцитом ресурсів закладу охорони здоров'я або загрозою його виникнення.

Першим випадком можливого виникнення дефіциту ресурсів відповідно до положень Адаптованої настанови та Стандарту № 368, є **надзвичайна ситуація**. Надзвичайною ситуацією, згідно з п. 24 ч. 1 ст. 2 Кодексу цивільного захисту України, визнається «обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання, що знаходиться на ній, або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завдання значних матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності» [145]. Стан надзвичайної ситуації оголошується рішенням КМУ або органу місцевого самоврядування (ч. 4 ст. 11 та ст. 14 Кодексу України про цивільний захист населення та п. 23 Положення про єдину державну систему цивільного захисту [219]) у випадках, коли певна ситуація відповідає критеріям (кількості загиблих, постраждалих або розміру матеріальної шкоди), визначеним у Класифікаторі надзвичайних ситуацій ДК 019:2010 [140] та Порядку класифікації надзвичайних ситуацій за рівнями [220].

Таким чином, якщо розглядати надзвичайну ситуацію у контексті наведених вище актів, можна зазначити, що медичне сортування може бути проведене лише після прийняття відповідним суб'єктом рішення про

оголошення надзвичайної ситуації. Однак, таке трактування надзвичайної ситуації у контексті медичного сортування є нелогічним, оскільки сортування проводиться з метою надання медичної допомоги та рятування максимальної кількості постраждалих, і чекати на відповідне рішення суб'єктів немає можливості.

Випадки проведення медичного сортування на практиці також свідчать про те, що в таких ситуаціях поняття «надзвичайна ситуація» наділене іншим, більш побутовим значенням. *Так, 07 березня 2024 року біля села Грем'яче Луцького району сталась дорожньо-транспортна пригода, в якій постраждало 5 осіб. Медичними працівниками з бригади екстреної медичної допомоги с. Цумань було проведено медичне сортування, внаслідок якого було встановлено, що один постраждалий перебуває у критичному стані, а інші – в тяжкому. За цим критерієм постраждалих було розподілено між бригадами екстреної медичної допомоги і доставлено в заклади охорони здоров'я різних населених пунктів [250].* Проте, враховуючи класифікаційні критерії надзвичайних ситуацій, слід зазначити, що ДТП може бути визнано такою лише за наявності щонайменше 5 загиблих або від 20 до 50 постраждалих осіб.

З наведеного вище можна зробити висновок, що в нормативних актах МОЗ щодо проведення медичного сортування у надзвичайних ситуаціях останню слід розуміти в іншому значенні, ніж це передбачено в актах у сфері цивільного захисту. У відповідь на запит від 09 травня 2024 року щодо визначення надзвичайної ситуації в актах, якими регулюється проведення медичного сортування, МОЗ не надало чіткої відповіді або іншого визначення, у зв'язку із чим це питання залишилось відкритим (див. Додаток К). Проте в адаптованій клінічній настанові, рекомендованій наказом МОЗ від 15 січня 2014 року № 34, неодноразово поряд зі надзвичайною ситуацією вживається «масовий випадок», що дозволяє зробити висновок про певне ототожнення надзвичайної ситуації з

випадками, коли кількість постраждалих перевищує можливості закладу охорони здоров'я з надання медичної допомоги [167]. У Стандарті № 368 наводиться визначення масового випадку, відповідно до якого такі випадки мають місце за наявності такої кількості пацієнтів, при якій неможливо повноцінно надати необхідну медичну допомогу, враховуючи наявні ресурси закладу охорони здоров'я. Це дає підстави стверджувати, що надзвичайні ситуації (в розумінні актів МОЗ) цілком охоплюються масовими випадками.

Наведені вище аргументи засвідчують необхідність в удосконаленні термінології актів МОЗ у сфері медичного сортування з метою забезпечення визначеності в формулюванні випадків, коли застосовується медичне сортування. У зв'язку із цим можливо запропонувати в актах МОЗ, що стосуються медичного сортування, замінити словосполучення «надзвичайна ситуація» на «масові випадки». Так, в актах МОЗ формулювання «надзвичайна ситуація» використовується в побутовому розумінні і здебільшого охоплює собою ситуації, що виходять за межі нормального існування життя населення та спричиняють шкоду життю чи здоров'ю людей. Через відсутність чіткого визначення цього словосполучення виникає правова колізія з актами у сфері цивільного захисту населення, де надзвичайна ситуація характеризується особливими критеріями класифікації та специфічним режимом роботи органів влади й правопорядку.

Разом із тим надзвичайна ситуація часто розглядається як одна із можливих причин масових випадків. Тому, якщо прибрати окрему вказівку на надзвичайну ситуацію і залишити лише родове поняття «масові випадки» у стандартах, порядок проведення медичного сортування не зміниться, проте такий крок дозволить уникнути колізії з нормативними актами у сфері цивільного захисту.

Окрім масових випадків, як було зазначено вище, медичне сортування може проводитись при поточній роботі у відділеннях екстреної медичної допомоги, коли через збільшення кількості пацієнтів, потенційно виникає загроза дефіциту ресурсів. Для забезпечення надання медичної допомоги, відповідно до Стандарту № 210, пацієнти діляться на категорії, для кожної з яких встановлено різний часовий проміжок для отримання консультації у лікаря. Практика медичного сортування в таких умовах не є новою для України і неодноразово застосовувалась при пандемії та в зонах бойових дій. *Наприклад, у 2020 році в Одеській міській лікарні застосовувалось медичне сортування у зв'язку із необхідністю забезпечення госпіталізацією пацієнтів з важкою формою перебігу COVID-19. Всі інші пацієнти направлялись до лікування в домашніх умовах [164]. Як інший приклад можна навести проведення медичного сортування в одній з лікарень м. Краматорська з 2022 року. Так, військовий хірург зазначив, що наразі медичне сортування в лікарні проводиться на постійній основі. За його результатами пацієнти у тяжкому стані направляються на лікування у військовий госпіталь, а іншим допомога надається в межах цього закладу охорони здоров'я [108].*

У випадках, коли медичне сортування проводилося за відсутності дефіциту ресурсів або загрози його виникнення, медичний працівник, у разі заподіяння тяжких наслідків пацієнту, підлягає кримінальній відповідальності на загальних підставах.

Суб'єктивний контроль полягає у тому, що медичний працівник, який здійснює медичне сортування, усвідомлює об'єктивні ознаки вчинюваного ним діяння щодо сортування пацієнтів, а також те, що внаслідок відтермінування ним надання медичної допомоги стан пацієнта може суттєво погіршитись. Окрім цього, медичний працівник розуміє, які методи сортування він застосовує у тій чи іншій обстановці й те, що можливе заподіяння шкоди в цьому випадку одному пацієнту дозволить

йому досягти бажаної мети – рятування більшої кількості пацієнтів завдяки раціональному розподілу ресурсів.

Водночас заподіяння шкоди при проведенні медичного сортування не позбавлено **меж**. Такі межі шкоди визначаються на основі принципу пропорційності, тобто завдана шкода пацієнту (пацієнтам) повинна бути рівнозначною або навіть менш значною у порівнянні з тою, яка могла б настати виникла, якби медичний працівник не надав допомогу іншим пацієнтам, чий стан був поліпшений. Однак, якщо завдана шкода перевищує відвернуту, при визначенні виду та міри покарання для медичного працівника, що її спричинив, необхідно враховувати, що таке кримінальне правопорушення є привілейованим через низку факторів: небезпеки, обстановки, в якій особа вчиняє діяння, складний психічний стан [99] тощо.

Наявне наразі нормативне регулювання певною мірою охоплює випадки, в яких має проводитись медичне сортування, а також регулює процес його проведення та надання медичної допомоги пацієнтам, що належать до різних сортувальних категорій. Водночас для захисту прав медичних працівників та пацієнтів у процесі надання медичної допомоги можливо запропонувати удосконалення регламентації такого сортування. Так, втрата чинності Загальними вимогами призвело до того, що процес здійснення медичного сортування у масових випадках на догоспітальному етапі, врегульовано лише Адаптованою клінічною настановою, яка не є обов'язковою до виконання, адже має рекомендаційний характер. Її аналіз дає підстави стверджувати, що положення, відображені в цій настанові, переважно дублюють Загальні вимоги, що можна побачити в таблиці (див. Додаток Л). У зв'язку із цим доцільно положення Адаптованої клінічної настанови «Медичне сортування» затвердити наказом МОЗ у формі Стандарту, який буде обов'язковим до виконання та враховувати наявні ресурси національної системи охорони здоров'я.

2.3. Виправданий медичний ризик.

Особливості організму пацієнта або його реакція на профілактичні, діагностичні чи лікувальні заходи та низку інших факторів можуть вплинути на хід процесу надання медичної допомоги та змусити лікаря обрати більш ризиковані методи її надання медичної допомоги. У цьому випадку медичний працівник реалізує своє право на обґрунтований ризик, що в науці іменується «медичним ризиком».

В науці кримінального та медичного права існують дискусії щодо найменування цього ризику простежується два підходи до назви: «лікарський ризик» (І.О. Бедрик [47, С. 93-96], Л.О. Буравльов [55, С. 4, 15], В.О. Глушков [110, С. 80]) та «медичний ризик» (М.В. Анчукова [30, С. 52-53], В.В. Бондарчук [51, С. 296], А.О. Дорошенко [126, С. 210], О.С. Щукін [278, С. 76-77], О.І. Ющик [281, С. 122]). Прихильники першого підходу обґрунтовують свою позицію тим, що ризик переважно зустрічається в практиці лікарів під час лікування пацієнта. Водночас прибічники другого підходу зазначають, що медичний ризик може здійснюватись будь-яким медичним працівником. Аналізуючи наукові пропозиції, більш обґрунтованим видається другий підхід. Це пов'язано із тим, що в першому випадку занадто звужується коло суб'єктів такого діяння, адже право на ризик може реалізовуватись не лише лікарями, а й іншими медичними працівниками, зокрема фельдшерами, медичними братами та сестрами тощо. Окрім цього право на ризик у медичного працівника виникає не лише при проведенні лікування, а й при діагностиці, профілактиці та здійсненні медичних досліджень. У зв'язку із цим надалі буде використовуватись саме назва «медичний ризик».

Медичний ризик є одним із видів виправданого ризику, тому наділений усіма його ознаками, зокрема: 1) повинна існувати об'єктивна ситуація, наявністю якої обумовлюється необхідність досягнення

поставленої мети; 2) неможливість досягнення мети неризикованим діянням та 3) вжиття особою запобіжних заходів, які давали їй підстави розраховувати на запобігання заподіяння шкоди. Водночас віднесення його в окремий вид виправданого ризику пояснюється специфікою суб'єкту вчинення ризику та сфери, в якій він здійснюється [30, С. 52].

У переважній більшості науковці виокремлюють два види медичного ризику: 1) ризик, який здійснюється медичними працівниками при наданні медичної допомоги, та 2) ризик під час проведення медико-біологічних експериментів. Проте О.С. Щукін стверджує, що медичний ризик можливий лише у випадках проведення досліджень, адже обрання більш ризикованого методу надання медичної допомоги є звичайними діями медичного працівника, обумовленими його професією [278, С. 78]. З цією позицією складно погодитись у зв'язку із тим, що ризиковані методи профілактики, діагностики та лікування застосовуються при наданні медичної допомоги лише тоді, коли неризиковані методи є неефективними в конкретному клінічному випадку пацієнта. Окрім цього, обрання медичним працівником більш ризикованого методу є не його професійним обов'язком, а правом, від реалізації якого він може відмовитись.

Таким чином, можна стверджувати, що медичний ризик можливий як у процесі обрання медичним працівником більш ризикованих методів профілактики, діагностики чи лікування, так і при проведенні медико-біологічного експерименту. Однак другий випадок медичного ризику не є предметом цього дослідження, адже в такому випадку йдеться про виключення кримінальної відповідальності за діяння, що ззовні збігається зі складом злочину, передбаченого ст. 142 КК «Незаконне проведення дослідів над людиною». У зв'язку із цим у межах цього підрозділу буде проаналізовано перший вид медичного ризику.

При здійсненні цього дослідження було проведено анонімне анкетування, яке проводилось протягом 2019-2024 років шляхом

заповнення лікарями анкет у паперовому та електронному видах (див. Додаток М). Перші результати цього анкетування були опубліковані у 2019 році [1, С.2410-2415]. Загалом в анкетуванні взяло участь 100 лікарів 11 спеціальностей з 10 областей України (див. Додаток Н).

Медичний ризик є досить поширеним явищем у лікарській практиці, виявленим у 81% випадків особистої практики респондентів. Водночас 15% респондентів зазначили, що такий ризик мав місце виключно в практиці їхніх колег, і лише 4% респондентів не стикалися з медичним ризиком, що може бути зумовлено їхнім невеликим професійним досвідом, оскільки лікарі цієї групи мають стаж роботи менше одного року (див Графік 5, Додаток Н).

Проте, попри поширеність медичного ризику, єдності в його розумінні поки досягти не вдалося. В.О. Глушков [110, с. 15-17] та О.І. Ющик [281, С. 121] під медичним ризиком розуміють застосування медичним працівником ризикованих лікувально-діагностичних засобів, якщо бажаний результат неможливо було досягнути традиційними та перевіреними засобами. Визначення цього виду медичного ризику із врахуванням положень ст. 42 КК запропонувала Г.В. Чеботарьова. Вона вважає, що під медичним ризиком слід розуміти застосування до пацієнта ризикованих методів профілактики, діагностики та лікування, що відповідають сучасним науково обґрунтованим вимогам, коли усунення небезпеки спричинення тяжких наслідків пацієнту іншими методами було неможливе, а медичний працівник вжив усіх можливих заходів для відвернення такої шкоди [268, С. 332].

Схожим чином медичний ризик розуміє і більшість респондентів. Так, результати анкетування показали, що половина респондентів (50 лікарів) під таким ризиком розуміють «певний набір дій, які вчиняються лікарем на власний розсуд при критичному стані пацієнта, якщо перебіг захворювання або медичної процедури є нетиповим і неможливо діяти відповідно до

перевічених методів та передбачених правил», водночас 46 респондентів зазначили, що під ризиком розуміють лише ймовірність виникнення негативних наслідків (див. Графік 3, Додаток Н).

Попри різноманіття підходів до трактування поняття медичного ризику, можливо виокремити його спільні риси, а саме: такий вид медичного ризику має місце у випадку, коли для досягнення поставленої мети (покращення стану здоров'я або збереження життя пацієнта) медичний працівник застосовує ризиковані методи профілактики, діагностики чи лікування, які викладені у клінічних протоколах, стандартах надання медичної допомоги або напрацюваннях доказової медицини, враховуючи співвідношення між потенційними наслідками та бажаним результатом.

Умови виключення протиправності діяння медичного працівника при здійсненні ним медичного ризику неодноразово ставали предметом дослідження науковців. Так, Г.В. Чеботарьова виділяє 4 таких умови, зокрема: 1) ризик здійснюється для досягнення мети покращення стану здоров'я пацієнта; 2) неможливість в цій обстановці, що склалась, досягти цієї мети неризикованим методом; 3) особа обґрунтовано розраховувала, що вжиті заходи є достатніми для відвернення заподіяння шкоди; 4) не було завідомо створено загрозу для життя чи здоров'я пацієнта [268, С. 332]. Аналогічні умови правомірності називає у своїй роботі В.О. Глушков [110, С. 15-30], доповнюючи цей перелік наявністю згоди пацієнта чи його законних представників. Додаткову умову до наведених вище, а саме відповідність ризикованих дій даним медичної науки та досвіду, пропонує О.І. Ющик [281, С. 123].

Водночас у контексті встановлення правомірності діяння медичного працівника потребує застереження умова щодо обов'язкової наявності згоди пацієнта на застосування ризикованих методів надання медичної допомоги. Так, Г.В. Чеботарьова слушно зазначила, що згода пацієнта при виправданому ризику в діянні медичного працівника не є обов'язковою за

двох умов: 1) її наявність не впливає з положень ст. 42 КК України та 2) медичне втручання в окремих випадках може бути здійснено й без наявності такої згоди [268, С. 333].

Загалом такий підхід заслуговує на підтримку, оскільки поняття згоди пацієнта в кримінальному та медичному праві має різний зміст. Зокрема, відсутність згоди пацієнта на надання медичної допомоги сама по собі не створює підстав для притягнення медичного працівника до кримінальної відповідальності, оскільки не перебуває у причиновому зв'язку із заподіянням тяжкої шкоди пацієнту. Проте відсутність такої згоди може слугувати підставою для притягнення особи до дисциплінарної відповідальності. Окрім цього, як зазначила авторка, дійсно, у випадках, передбачених ч. 2 ст. 43 Основ, медична допомога надається без наявності згоди за наявності ознак прямої загрози життю пацієнта та неможливості отримання такої згоди від пацієнта чи його законних представників.

Важко погодитися з аргументом, який ґрунтується на відсутності згадки про наявність такої згоди пацієнта в положеннях ст. 42 КК, оскільки ознаки медичного ризику, як виду виправданого ризику, можуть мати місце додатково до родових ознак (сфера здійснення, суб'єкт, обстановка). Саме ці додаткові ознаки і стають підставою для виділення медичного ризику в окремий вид.

Аналізуючи пропозиції науковців щодо умов правомірності медичного ризику можна зазначити, що до переліку таких умов включені не лише ті, що стосуються юридичної або фактичної підстави діяння, а й ті, що характеризують склад правомірного поступку медичного працівника. У зв'язку із цим надалі окремі такі ознаки будуть досліджені відповідно до структури обставин, що виключають правомірність діяння, запропонованої в попередніх підрозділах.

Юридичною підставою медичного ризику є наявність потенційної небезпеки спричинення тяжких наслідків пацієнту. Така небезпека в

медичній практиці може виникнути внаслідок ряду причин, зокрема через неефективність традиційного лікування, нетипову реакцію організму, суттєве погіршення стану здоров'я пацієнта, ймовірність втрати органу, настання смерті пацієнта або настання інших тяжких наслідків для його здоров'я.

Як зазначають Н. Рахман [19, С. 2-6] та Н. Талеб [22, С. 31-32], підстави для прийняття медичним працівником рішення про застосування більш ризикованих методів профілактики, діагностики або лікування виникають тоді, коли при виконанні будь-якої медичної процедури чи плану лікування існують внутрішні ризики, що можуть виникнути внаслідок нетипового перебігу хвороби пацієнта або коли перевірені методи лікування не призводять до бажаного результату.

Серед медичних працівників, як показало анкетування, немає єдності у тому, коли саме розпочинається ситуація, що потребує застосування ризикованих методів надання медичної допомоги. Так, більша частина лікарів (49 осіб) вважає, що підстава для вчинення ризикованого діяння з'являється з моменту виявлення обставин, що мають потенційний негативний вплив на життя і здоров'я пацієнта, водночас 45 осіб зазначили, що підстава для вчинення ризикованого діяння виникає з моменту, коли негативні наслідки для життя і здоров'я пацієнта вже настали (див. Графік 4, Додаток Н). Однак у другому варіанті йдеться про випадки, коли потенційна небезпека вже знайшла втілення у реальних наслідках і тому підстав для застосування більш ризикованих методів для відвернення настання негативних наслідків вже немає. У цих випадках, як слушно зауважує А.О. Байда, медичний працівник підлягає кримінальній відповідальності за заподіяння шкоди пацієнту на загальних підставах [35, С. 224].

У зв'язку із цим можна зазначити, що виявлення медичним працівником факторів, що можуть призвести до настання тяжких наслідків

для пацієнта, і є юридичною підставою для застосування більш ризикованих методів надання медичної допомоги.

Фактична підстава включає в себе декілька складових. Першою з них є об'єктивна обстановка, що свідчить про неможливість досягнути поставленої суспільно корисної мети неризикованими методами. Так, перед прийняттям рішення щодо вчинення ризикованого діяння медичному працівнику необхідно розглянути всі можливі варіанти застосування неризикованих методів лікування в цій ситуації та переконатись, що вони не дозволяють досягти покращення стану пацієнта [1, С. 2410-2413]. Досить часто ризиковані методи профілактики, діагностики чи лікування передбачені в клінічному протоколі або стандарті надання медичної допомоги. Наприклад, при лікуванні епілепсії у дорослих одним з методів лікування є хірургічне втручання, а саме резекція (видалення) ділянки мозку, яка спричиняє напади. Однак хірургічне втручання в мозок завжди пов'язане з ризиком неврологічних ускладнень, включаючи порушення моторних або когнітивних функцій [260].

Прикладом встановлення підстави для визнання медичного ризику виправданим є вирок Жовтневого районного суду м. Дніпропетровська у справі № 201/5707/13-к (повторний розгляд у суді першої інстанції), яким було визнано правомірним проведення медичним працівником хірургічного втручання пацієнту похилого віку. У цьому випадку лікар-хірург на підставі оцінки стану та показників пацієнта дійшов висновку, що здійснення хірургічного втручання є єдиним методом, завдяки якому можливе покращення стану здоров'я пацієнта [65].

Наступною складовою зазначеної підстави є застосування медичним працівником **запобіжних заходів**, що давали йому підстави обґрунтовано розраховувати на запобігання заподіяння шкоди життю та здоров'ю пацієнта. Це означає, що ці заходи мають бути достатніми (на погляд медичного працівника) для того, щоб виключити невідворотність

заподіяння шкоди. У медичній практиці такими заходами може бути проведення попередніх діагностичних заходів, додаткове залучення фахівців з інших галузей медицини до застосування ризикованих методів надання медичної допомоги, збір консилиуму лікарів тощо. Цей перелік не є вичерпним, адже кожен випадок у медичній практиці потребує свого індивідуального переліку таких заходів. Водночас якщо заподіяння тяжких наслідків життю та здоров'ю пацієнта внаслідок застосування ризикованих дій є **неминучими**, такий ризик не може бути визнано виправданим і медичний працівник підлягає кримінальній відповідальності за заподіяну шкоду на загальних засадах.

Прикладом цього є судовий вирок № 0110/1844/2012 від 01 жовтня 2012 р. Кіровського районного суду АРК, яким було визнано винним лікаря-хірурга у вчиненні злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником. Лікар-хірург, перебуваючи черговим лікарем, прийняв рішення про проведення пункції м'яких тканин верхньої треті лівого плеча та подальшого хірургічного втручання щодо пацієнта, який перебував на лікуванні. У результаті зазначених дій потерпілому було заподіяно ушкодження лівої пахвової артерії, що призвело до зовнішньої кровотечі, внаслідок чого настала смерть. При розслідуванні було встановлено, що лікар не провів обстеження пацієнта та не впевнився у неефективності інших методів лікування, які є менш ризикованими, ніж хірургічне втручання [69].

Таким чином, фактичною підставою медичного ризику є: 1) неможливість досягнення мети неризикованими діями; 2) вжиття медичним працівником запобіжних заходів, які давали йому підстави обґрунтовано очікувати запобігання шкоді життю та здоров'ю пацієнта.

Після розгляду підстав виправданого ризику, логічним є звернути увагу на склад правомірного поступку при такому ризику. **Суб'єктом** є будь-який медичний працівник, адже кожен з них має в межах виконання

професійного обов'язку може приймати рішення та застосовувати більш ризиковані профілактичні, діагностичні та лікувальні заходи.

Мета медичного ризику, відповідно до положень ч. 1 ст. 42 КК, має бути суспільно корисною. Враховуючи діяльність медичного працівника при наданні медичної допомоги, такою метою може бути суттєве покращення стану здоров'я пацієнта або усунення факторів, що загрожують його життю. Саме ця мета надає ризикованому діянню правомірний характер, незалежно від того, чи вдалося її досягти.

При аналізі **об'єктивної сторони** медичного ризику перш за все слід дослідити **діяння** медичного працівника. Ознаки такого діяння зовні збігаються з основними ознаками складу злочину, передбаченого ст. 140 КК, та може мати форму як дії (наприклад, здійснення коронарографії – дослідження серця, ризиками якого є інфаркт міокарда або алергія на контрастную речовину), так і бездіяльності (утримання від проведення хімієтерапії чи вичікувальна тактика при спостереженні за розвитком невеликих пухлин). Водночас таке діяння має бути здійснено своєчасно, а саме – протягом часу існування стану виправданості ризику. При оцінці своєчасності необхідно враховувати низку факторів, а саме: вік пацієнта, його стан, основні та додаткові захворювання, їх тривалість тощо інші.

Другою об'єктивною ознакою медичного ризику є **наслідки**, які можуть виявлятися у погіршенні стану здоров'я пацієнта прогресуванні хвороби, заподіяння йому тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості або настання смерті. Безумовно, має бути встановлено **причинний зв'язок** між діянням, що пов'язане із ризиком, та наслідком для життя чи здоров'я пацієнта.

Суб'єктивний контроль полягає у тому, що медичний працівник усвідомлює як об'єктивні ознаки своїх дій, так і те, що внаслідок застосування ризикованих методів профілактики, діагностики або лікування стан здоров'я пацієнта може погіршитись чи настати його смерть.

У КК України не зазначені **межі виправданого ризику**, внаслідок чого можливо стверджувати, що заподіяння будь-якої шкоди пацієнтові при виправданому ризику є правомірним і охоплює як спричинення йому тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, так і настання смерті, але лише за умови, що неможливо було використати неризиковані методи лікування і лікар обґрунтовано розраховував, що вжиті ним заходи є достатніми для відвернення шкоди життю та здоров'ю пацієнта. З цього можна зробити висновок, що межі шкоди визначаються за принципом співрозмірності.

Висновки до розділу 2.

1. До обставин, що виключають протиправність діяння медичного працівника, відносяться: належне виконання професійних обов'язків, конфлікт професійних обов'язків, а також виправданий медичний ризик.

2. У судовій практиці, як показав аналіз 307 судових актів зі ст. 140 КК, під неналежним виконанням медичним працівником обов'язку найчастіше розуміють: 1) неповне здійснення діагностичних та лікувальних заходів; 2) неправильно встановлений діагноз; 3) неправильна тактика лікування; 4) недооцінка стану пацієнта; 5) несвоєчасність надання медичної допомоги.

3. Належне виконання медичним працівником професійного обов'язку є одним з видів виконання юридичного обов'язку. Водночас незважаючи на те, що в актах регуляторного законодавства неодноразово згадується якість медичної допомоги як показник належного виконання медичним працівником його професійного обов'язку, вичерпного переліку критеріїв не передбачено.

Проте аналіз нормативних вимог дає підстави серед критеріїв належного виконання професійного обов'язку назвати наступні: 1) належний суб'єкт надання медичної допомоги (медичний працівник з

належним ступенем освіти та відповідною кваліфікацією); 2) своєчасність медичної допомоги; 3) повнота обсягу медичної допомоги; 4) надання медичної допомоги в межах нормативних актах та з використанням доказової медицини; 5) належне місце надання медичної допомоги.

4. Належне виконання медичним працівником як обставина, що виключає протиправність діяння, характеризується юридичною підставою – наявністю реальної загрози спричинення тяжких наслідків пацієнту чи ймовірність її виникнення, що вимагає від медичного працівника здійснення профілактичних, діагностичних або лікувальних заходів надання медичної допомоги відповідно до законодавства та медичних стандартів, а також фактичною – обстановкою, в якій медичний працівник здійснює свої професійні обов'язки для ліквідації безпосередньої загрози спричинення тяжких наслідків пацієнту або усунення можливості її настання, чим обумовлена необхідність застосування профілактичних, діагностичних та лікувальних засобів, які можуть призвести до шкоди.

Склад належного виконання професійного обов'язку медичним працівником характеризується низкою елементів. По-перше, суб'єкт має бути кваліфікованим і володіти необхідною освітою відповідно до вимог законодавства та посадових інструкцій. По-друге, метою медичного втручання є покращення стану пацієнта та профілактика захворюваності. По-третє, діяння медичного працівника повинне бути своєчасним, повним і відповідати вимогам нормативних актів. По-четверте, наслідки можуть бути різними: від погіршення стану здоров'я до смерті, що вимагає встановлення причинового зв'язку. По-п'яте, правильне місце надання медичної допомоги також є важливим фактором, зокрема в закладах охорони здоров'я. По-шосте, медичний працівник має усвідомлювати можливі наслідки своєї діяльності, при цьому заподіяння шкоди є правомірним лише в межах виконання професійного обов'язку.

5. Випадки, коли особа одночасно зобов'язана виконати два чи більше юридичних обов'язки, доцільно позначати терміном «конфлікт юридичних обов'язків», оскільки виконання одного обов'язку робить неможливим виконання іншого. Водночас "колізія юридичних обов'язків" має місце тоді, коли різними нормативно-правовими актами встановлюється різний порядок їх виконання. У медичній сфері конфлікт професійних обов'язків медичного працівника називається «медичне сортування» або «тріаж».

6. Крайня необхідність та конфлікт юридичних обов'язків є різними за правовою природою та не підлягають ототожненню. У першому випадку заподіяння шкоди є реалізацією суб'єктивного права, тоді як у другому – виконанням юридичного обов'язку.

7. Медичне сортування здійснюється у разі дефіциту ресурсів або загрози його виникнення, спричинених надзвичайними ситуаціями чи масовим надходженням пацієнтів. Юридичною підставою є наявність безпосередньої небезпеки спричинення тяжких наслідків пацієнта. Фактичною підставою є обстановка, що свідчить про неможливість одночасного надання усім пацієнтам необхідної медичної допомоги через обмеженість людських, матеріальних та інших ресурсів.

Сортування проводиться медичним працівником (лікарем, медсестрою, парамедиком тощо), зазвичай найбільш досвідченим, який пройшов навчання з оцінки стану пацієнтів (у випадках проведення сортування у відділенні екстреної медичної допомоги) та визначення сортувальних категорій. Мета сортування – своєчасне надання допомоги в обсязі, що сприяє збереженню життя більшої кількості людей. Пацієнти поділяються на категорії залежно від тяжкості стану та шансів на виживання.

8. У межах цього розділу сформульовано пропозиції щодо: 1) уточнення назви статті 2.9.13 проєкту КК внаслідок заміни слова «колізія» на «конфлікт» та її прийняття Робочою групою у наступній редакції:

«Конфлікт юридичних обов'язків»; 2) положення Адаптованої настанови прийняти у формі Стандарту надання медичної допомоги, який буде носити не рекомендаційний характер, а буде обов'язковим до виконання.

9. Медичний ризик належить до видів виправданого ризику, тому має всі його характерні риси, зокрема: 1) наявність об'єктивної ситуації, яка обумовлює необхідність досягнення поставленої мети; 2) неможливість досягнення мети без вчинення ризикованих дій; 3) вжиття особою заходів обережності, що дозволяли розраховувати на уникнення заподіяння шкоди.

10. Юридичною підставою виправданого медичного ризику є наявність потенційної небезпеки спричинення тяжких наслідків пацієнту, а фактичною – об'єктивна обстановка, що свідчить про неможливість неризикованими методами досягнути суспільно корисної мети. Застосування ризикованих дій є правомірним за умови дотримання принципу співрозмірності, коли шкода обґрунтовано виправдана суспільно корисною метою – суттєвим покращенням стану здоров'я пацієнта або усуненням загроз його життю. Медичний працівник повинен оцінити всі можливі неризиковані варіанти надання медичної допомоги, забезпечити запобіжні заходи для мінімізації шкоди та усвідомлювати потенційні наслідки ризикованих дій. У разі недотримання цих умов дії медичного працівника можуть бути визнані неправомірними.

РОЗДІЛ 3

ОБСТАВИНИ, ЩО ВИКЛЮЧАЮТЬ ОЗНАКИ СКЛАДУ ЗЛОЧИНУ, ПЕРЕДБАЧЕНОГО СТ. 140 КК УКРАЇНИ, В ДІЯННІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Склад злочину, передбачений ст. 140 КК, утворюється системною єдністю чотирьох елементів (суб'єкта, об'єкта та діяння з його об'єктивною та суб'єктивною сторонами), кожний із яких характеризується певними юридичними ознаками, передбаченими у КК.

Суб'єктом такого злочину визнається медичний працівник. Об'єктом є життя та здоров'я пацієнта, а потерпілим від цього злочину може бути лише пацієнт. З об'єктивної сторони зазначений злочин характеризується такими ознаками як: діяння, тяжкі наслідки для пацієнта, причиновий зв'язок між діянням медичного працівника та наслідком. І, нарешті, з суб'єктивної сторони – умислом або необережністю щодо діяння, а щодо наслідку – лише необережність. Лише вчинення такого діяння, яке відповідає всім без виключення ознакам складу зазначеного злочину, служить підставою кримінальної відповідальності медичного працівника, який при виконанні професійного обов'язку з надання медичної допомоги спричинив тяжкі наслідки пацієнту (ч. 1 ст. 140 КК).

І, навпаки, вчинення медичним працівником суспільно небезпечного і об'єктивно протиправного діяння, яке не відповідає хоча одній ознаці складу злочину, передбаченого ст. 140 КК, виключає можливість покладення на нього кримінальної відповідальності, передбаченої санкцією цієї норми.

Водночас у межах цього розділу будуть проаналізовані обставини, що виключають ознаки складу цього злочину, які мають специфічний зміст, обумовлений сферою медичної діяльності та процесом надання медичної допомоги, зокрема: 1) ознаки спеціального суб'єкта злочину – медичного

працівника; 2) ознаку об'єкта злочину – пацієнта як потерпілого; 3) ознаки об'єктивної сторони злочину – діяння у формі невиконання професійного обов'язку медичним працівником, тяжкі наслідки для пацієнта та причиновий зв'язок між діянням медичного працівника та тяжкими наслідками для пацієнта; 4) ознаки суб'єктивної сторони – вибачальна медична помилка та казус.

Послідовність аналізу обставин, що виключають кожну із наведених ознак складу злочину, передбаченого ст. 140 КК, базується на трьох етапах: 1) спочатку визначається зміст відповідної позитивної ознаки складу злочину; 2) далі – встановлюється обставина (обставини), що виключають цю ознаку в діянні медичного працівника; 3) і, нарешті, розглядаються кримінально-правові наслідки відсутності відповідної ознаки.

3.1. Обставини, що виключають ознаки медичного працівника.

Згідно з положеннями ст. 140 КК України, суб'єктом злочину є медичний або фармацевтичний працівник. Разом із тим, визначення особи як суб'єкта цього складу злочину потребує аналізу специфічних ознак, які надають їй статус медичного працівника.

Перш за все слід визначитись, чи належить до числа медичних також і фармацевтичні працівники. У науці кримінального права вже тривалий час існує дискусія щодо цього питання. Так, одна група вчених зазначає, що фармацевтичних працівників слід відносити до медичних, а інші навпаки - заперечують таку позицію і наполягають на їх розмежуванні.

До прихильників першого підходу належать Т.Ю. Тарасевич [255, С. 138], О.С. Парамонова [184, С. 273-278], З.А. Тростюк [258, С. 100], О.С. Щукін [277, С. 7-8] та Є.Е. Черніков [271, С. 176-177]. Аргументом на користь цієї позиції є те, що фармацевтичний працівник наділений такими самими ознаками (спеціальна освіта, працевлаштування, кваліфікація) як і

медичний працівник, що свідчить про однопорядковість понять «медичного» та «фармацевтичного» працівника. Окрім цього, аналіз положень Класифікатора професій ДК 003:2005 [137], дозволило науковцям дійти висновку, що внаслідок приналежності провізорів та лікарів до однієї кваліфікаційної категорії «Професіонали в галузі медицини» обидві групи фахівців є медичними працівниками.

Іншу позицію займають І.М. Філь [263, С. 330-335], В.В. Балабко [36, С. 123], О.М. Лемешко, Т.О. Михайліченко та І.К. Полховська [161, С. 90], які зазначають, що у класифікаторі наведені працівники позначені різними кодами спеціальностей, вони здобувають освіту за різними спеціальностями, а їх професійні обов'язки змістовно різняться.

Складно заперечувати той факт, що фармацевти включені в ту саму групу 222 «Професіонали в галузі медицини» як і лікарі. Проте ця група ділиться на підгрупи залежно від професійної галузі діяльності особи. Наприклад, до групи 2221 «Професіонали в галузі лікувальної справи (крім стоматології)» належать лікарі та наукові співробітники у зазначеній галузі, а провізори та наукові співробітники у галузі фармації – до групи 2224 «Професіонали в галузі фармації». Аналогічний підхід збережено і в чинному Класифікаторі професій ДК 003:2010, затвердженого Наказом Держспоживстандарту України № 327 від 28 липня 2010 року [142].

Окрім цього ще однією відмінністю, на якій наголошують її прихильники другого підходу, полягає в різному змісті та обсязі їх професійних обов'язках зазначених працівників. Так, статтею 78 Основ щодо медичного, фармацевтичного працівника та фахівців з реабілітації визначено ідентичний перелік професійних обов'язків, а саме: своєчасно надавати кваліфіковану медичну, лікарську та реабілітаційну допомогу; безоплатно надавати відповідну невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях; дотримуватися вимог професійної етики і деонтології тощо. Однак у

Довіднику кваліфікаційних характеристик професій їх професійні обов'язки диференціюються залежно від посади та спеціалізації фахівця. Наприклад, до обов'язків лікаря-ендоскопіста входить організація ендоскопічної служби, проведення діагностичної і лікувальної ендоскопії при захворюваннях легень, шлунково-кишкового тракту, малого таза, впровадження в практику сучасних методів профілактики, діагностики і лікування, проведення консультацій з лікарями інших спеціальностей тощо, а до обов'язків фармацевта – контроль якості лікарських засобів, здійснення моніторингу ефективності та безпеки застосування лікарських засобів, визначення ризиків взаємодії лікарських засобів при їх змішуванні тощо.

Кваліфікаційні вимоги до медичних та фармацевтичних працівників також є однією з розмежувальних ознак. Так, відповідно до Довідника, фармацевтом може стати особа з вищою освітою другого (магістерського) рівня у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 226 "Фармація, промислова фармація". Водночас медичними працівниками можуть бути: 1) лікарі, які повинні здобути вищу освіту за напрямом підготовки "Медицина"; 2) фельдшери, які можуть мати неповну вищу освіту за напрямом підготовки "Медицина"; і 3) молодший медичний персонал, який проходять підготовку на курсах або безпосередньо на місці роботи тощо.

У зв'язку із наведеними аргументами можна стверджувати, що фармацевтичний працівник не є медичним працівником, адже до кожного працівника з цих категорій законодавством висуваються різні кваліфікаційні вимоги та покладаються відмінні професійні обов'язки [87, С. 15-18].

Вочевидь положення ч. 1 ст. 140 КК передбачають спеціального суб'єкта. Відомо, що спеціальним суб'єктом відповідно до ч. 2 ст. 18 КК визнається: 1) фізична особа; 2) осудна особа; 3) особа, що досягла віку, з якого настає кримінальна відповідальність та 4) вчинила кримінальне правопорушення, суб'єктом якого може бути лише певна особа.

Проте, як слушно зазначають М.І. Бажанов [33, С. 43] та В.Я. Тацій [153, С. 172], ознаки спеціального суб'єкта завжди доповнюють його загальні, виступаючи як додаткові. Такі ознаки можуть стосуватись освіти, спеціальності, родинних зв'язків, службового становища тощо. У зв'язку із цим при подальшому дослідженні ознак медичного працівника як спеціального суб'єкта кримінального правопорушення, увага буде приділена саме таким додатковим ознакам.

Аналіз досліджень науковців дає підстави стверджувати про певну єдність у визначенні ним додаткових ознак медичного працівника як спеціального суб'єкта. Так, О.С. Парамонова [184, С. 276] та І.М. Філь [264, С. 112-115] серед таких ознак називають: 1) наявність спеціальної освіти, а саме – медичної; 2) відповідність єдиним кваліфікаційним критеріям та 3) наявність ліцензії на зайняття медичною діяльністю. Додаткову ознаку до наведених вбачають С.Я. Лихова та Н.М. Монастирський – виконання професійних обов'язків під час надання медичної допомоги [163, С. 140-141]. Дещо схожий перелік ознак медичного працівника як спеціального суб'єкта називає Т.Ю. Тарасевич, проте наявність у особи відповідної освіти, спеціалізації, підвищення кваліфікації та відповідних підтверджуючих документів вчена об'єднує в одну – відповідність кваліфікаційним вимогам [253, С. 483-486].

Складно погодитись з тим, що до ознак медичного працівника необхідно відносити виконання особою професійного обов'язку, адже це стосується обстановки та часу діяння, а не властивостей цієї особи. Окрім цього, такий зміст цієї ознаки дає підстави зробити висновок, що у випадках, коли особа не виконує професійний обов'язок, вона відповідно і не є медичним працівником. Однак це твердження викликає сумніви з точки зору правової характеристики спеціального суб'єкта кримінального правопорушення. Статус медичного працівника визначається не фактичним виконанням професійних обов'язків, а належністю до певної категорії осіб,

визначеної законодавством. І тому, якщо особа не виконує свої обов'язки або свідомо ухиляється від їх виконання, це свідчить про невідповідність її діянь вимогам протоколів та стандартів у сфері охорони здоров'я, а не формальним вимогам, що ставляться до медичного працівника.

Аналіз ст.ст. 33 та 76 Основ, якими встановлюються вимоги до суб'єктів надання медичної допомоги, дає підстави виділити 3 ознаки медичного працівника як спеціального суб'єкта: 1) наявність відповідної спеціальної освіти, 2) відповідність єдиним кваліфікаційним вимогам та 3) перебування у трудових відносинах із закладом охорони здоров'я або реєстрація як фізичної особи-підприємця, які отримали ліцензію на провадження медичної практики.

Слушною видається пропозиція Т.Ю. Тарасевич щодо об'єднання першої і другої ознак у одну – **відповідність особи єдиним кваліфікаційним вимогам**. Автор підкреслила, що дроблення цих ознак є недоцільним, адже ознака відповідності єдиним кваліфікаційним вимогам включає в себе й вимоги до спеціальної освіти медичного працівника [253, С. 483].

Кваліфікаційні вимоги до медичних працівників містяться у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій та включає в себе чотири групи таких вимог: 1) спеціальна освіта; 2) наявність спеціалізації за відповідним напрямом; 3) стаж роботи; 4) підвищення кваліфікації. Важливо зауважити, що для кожної окремої категорії медичних працівників передбачено свій деталізований набір таких вимог. Наприклад, для лікаря-геріатра обов'язковим є наявність повної вищої освіти за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Лікувальна справа», отримання спеціалізації з «Геріатрії» та постійне підвищення кваліфікації. Водночас до фельдшера кваліфікаційні вимоги встановлені такі, як неповна вища освіта за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Лікувальна справа» та спеціалізація за профілем роботи. Окремо слід зазначити, що вимога до

стажу роботи є обов'язковою при зайнятті особою управлінської посади або здобутті нею кваліфікаційної категорії.

Спеціальна освіта медичним працівником здобувається у закладах освіти, акредитованих МОЗ України (лікарі та середній медичний персонал) або на робочому місці шляхом проходження курсів (для молодшого медичного персоналу). Для лікарів різних спеціальностей обов'язковим є здобуття освіти рівня магістра, тоді як для середнього та молодшого медичного персоналу допускається освіта рівня молодшого спеціаліста, бакалавра, молодшого бакалавра або закінчення спеціалізованих курсів.

Отримання медичним працівником спеціалізації за необхідності відбувається після здобуття ними спеціальної освіти. Так, лікарям присвоюється спеціалізація після проходження ними інтернатури або курсів спеціалізації, а для середнього медичного персоналу – після проходження стажування.

Окрім наведених вище до медичних працівників висувається вимога підвищення рівня професійних знань та кваліфікації, про що зазначено у п. 1 ч. 1 ст. 78 Основ. Деталізується зазначений обов'язок у Постанові КМУ від 14 липня 2021 р. № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я». Так, кожен медичний працівник після здобуття ним освіти та відповідної спеціалізації має безперервно проходити підвищення кваліфікації, за що йому нараховуються бали, які надалі враховуються під час атестації при присвоєнні або підтвердженні кваліфікаційної категорії, а також при працевлаштуванні чи продовження контракту.

Таким чином, обставиною, що виключає суб'єкта злочину є **невідповідність особи єдиним кваліфікаційним критеріям**, зокрема неналежний рівень освіти, відсутність спеціалізації взагалі або наявність спеціалізації за напрямом, що не відповідає конкретному виду медичної допомоги; 3) відсутність стажу роботи або його невідповідність

встановленому розміру (у випадках, коли стаж роботи є обов'язковою вимогою до зайняття посади); 4) непроходження або несвоєчасне проходження медичним працівником підвищення кваліфікації.

Наступною ознакою, як вже зазначалося, є **перебування медичного працівника у трудових відносинах** із закладом охорони здоров'я або його **реєстрація як фізичної особи-підприємця**, за умови наявності ліцензії на здійснення медичної практики. Так, медичний працівник після здобуття ним відповідної освіти та кваліфікації ще не може виконувати професійні обов'язки з надання медичної допомоги, адже останні покладаються на нього лише у випадку його працевлаштування або провадження ним господарської діяльності. У зв'язку із цим можна зазначити, що фактично виконання ним професійних обов'язків починається з моменту підписання трудового договору чи контракту із закладом охорони здоров'я або початку провадження господарської діяльності з медичної практики як фізичної особи-підприємця. У випадку, якщо особа не працює у закладі надання медичної допомоги, або такий заклад не має відповідної ліцензії, чи особа не зареєстрована як фізична особа-підприємець або ліцензія на надання нею медичних послуг призупинена чи відкликана, йдеться про те, що особа в цьому випадку не вважається медичним працівником і відповідно не може виконувати покладені на неї професійні обов'язки.

Таким чином, в цих випадках обставиною, що виключає суб'єкта є **відсутність трудових відносин між медичним працівником та закладом охорони здоров'я або відсутність реєстрації медичного працівника як фізичної особи-підприємця**.

За загальним правилом медичний працівник як суб'єкт складу злочину, передбаченого ст. 140 КК, має бути осудною особою. У зв'язку із цим неможливо лишити поза увагою концепцію спеціальної (професійної) неосудності, яка неодноразово згадується в межах аналізу ознак медичного працівника як спеціального суб'єкта. Аналізуючи таку концепцію В.М.

Бурдін зазначив, що спеціальна неосудність має місце за невідповідності психофізіологічних можливостей особи вимогам кримінально-правової ситуації. Тобто, внаслідок нервово-психічних перевантажень або в екстремальних ситуаціях реакція особи може проявлятися у формі різкого гальмування організаційної активності (ступор) або гальмування поведінкової активності [56, С. 250, 256-258]. Така невідповідність у медичних працівників може проявлятися при перевтомі лікаря, шоківому стані недосвічених лікарів від виду травм або у випадках надання допомоги в умовах збройного конфлікту чи безпосередньо на полі бою.

Складно заперечувати, що психофізіологічний стан лікарів може мати вплив на результат надання медичної допомоги. Так, на практиці відомі випадки виснаження медичних працівників, які безперервно вимушені були надавати допомогу у 2020 році у період пандемію COVID-19, або під час роботи військових лікарів в бойових госпіталях, де потік пацієнтів безперервний. Водночас у науці кримінального права зазначена концепція неосудності не знайшла підтримки і досить часто критикується науковцями. Так, В.І. Борисов зазначає, що питання непідготовленості особи або професійної непридатності до виконання окремих видів робіт в напруженій обстановці чи екстремальних ситуаціях не є рівнозначними з соціально-юридичною сутністю осудності та неосудності [53, С. 108]. Уточнює цю думку Р.Л. Максимович, зазначаючи, що в цьому випадку йдеться про використання розумових здібностей особи, її професійної підготовки та компетентності [165, С. 96]. У зв'язку із цим слід погодитись із пропозиціями, висловленими у публікаціях Н.А. Орловської [179, С. 4], О.О. Бахуринської [46, С. 154] та В.В. Балабко [36, С. 125], відповідно до яких питання кримінальної відповідальності медичного працівника при нервово-психічних перевантаженнях та інших психофізіологічних реакціях має розглядатись у межах встановлення необережної форми вини.

В проєкті КК, відповідно до положень ст.ст. 4.1.2 та 4.2.3, у випадках, якщо шкоду пацієнту або плоду людини, були спричинені внаслідок неналежного виконання професійного обов'язку медичним працівником, обумовленого його фізичним, розумовим або емоційний перевантаженням, тяжкість необережного злочину (вбивства людини або її плоду з необережності, спричинення тяжкої шкоди з необережності або необережне тяжке ушкодження плоду) зменшується на 2 ступеня.

Підсумовуючи наведене вище, можливо зробити наступні висновки. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт ст. 140 КК характеризується такими ознаками як відповідність єдиним кваліфікаційним вимогам та перебування медичного працівника у трудових відносинах із закладом охорони здоров'я або його реєстрація як фізичної особи-підприємця, за наявності ліцензії на здійснення медичної практики.

Таким чином, обставинами, що виключають ознаки медичного працівника як належного суб'єкта складу злочину, передбаченого ст. 140 КК є: 1) невідповідності кваліфікаційним вимогам (відсутність належної освіти, спеціалізації чи підвищення кваліфікації) або 2) відсутності укладеного трудового договору із закладом охорони здоров'я чи реєстрації особи як фізичної особи-підприємця.

Проте слід зазначити, що якщо особа не відповідає принаймні одній з ознак медичного працівника, проте вона спричинила тяжкі наслідки пацієнту, вона не підлягає кримінальній відповідальності за вчинення злочину, передбаченого ст. 140 КК. Водночас якщо такою особою при здійсненні нею лікувальної діяльності було спричинено тяжкі наслідки для пацієнта, вона підлягає кримінальній відповідальності за вчинення злочину, передбаченого ст. 138 КК «Незаконне зайняття лікувальною діяльністю»

3.2. Обставини, що виключають ознаки пацієнта.

В досліджуваному складі злочину, передбаченого ст. 140 КК, як обов'язкова ознака об'єкта зазначається потерпіла особа, а саме – хворий, якому було заподіяно тяжкі наслідки. Ця ознака має визначальне значення для формулювання об'єктивних ознак складу злочину та констатації факту вчинення медичним працівником цього злочину.

Вченими-правниками потерпіла особа розглядається у трьох значеннях: у кримінально-процесуальному – як учасник кримінального провадження, кримінологічному – як жертва кримінального правопорушення, а також у кримінально-правовому. Безумовно, в контексті цього дослідження хворий як потерпіла особа буде розглядатись саме в останньому розумінні.

В науці кримінального права особу потерпілого детально дослідив М.В. Сенаторов, який зазначив, що потерпілим від кримінального правопорушення є соціальний суб'єкт (фізична чи юридична особа, держава, інше соціальне утворення або ж суспільство в цілому), благу, праву чи інтересу якого, що знаходиться під охороною кримінального закону, злочином заподіюється шкода або створюється загроза її заподіяння [241, С. 60]. Беручи за основу наведене визначення та адаптуючи його до теми дослідження можна зробити висновок, що потерпілим від вчинення злочину, передбаченого ст. 140 КК, визнається хвора людина – фізична особа, життю або здоров'ю якої було заподіяно тяжкі наслідки.

Перш ніж перейти до дослідження обставин, що виключають ознаки хворої людини, слід звернути увагу на термінологічну складову. Так, у ст. 140 КК щодо особи, якій було заподіяно тяжкі наслідки шляхом невиконання або неналежного виконання медичним працівником професійних обов'язків, використовується найменування «хворий», що породило дискусію між науковцями. Так, В.В. Шаблистий наголосив, що

тяжкі наслідки в цьому складі злочину може бути заподіяна виключно хворому [273, С. 441]. Проте більшість науковців, зокрема О.О. Дудоров [129, С. 64-70], В.В. Балабко [36, С. 65], А.О. Романченко [238, С. 67-68], Т.Ю. Тарасевич [255, С. 73-74], Є.Є. Черніков [272, С. 122] та інші зазначають, що потерпілим має визнаватись пацієнт, а не хворий, адже за медичною допомогою може звернутися здорова особа.

Критикуючи використання терміну «хворий» у ст. 140 КК, С.А. Хімченко та І.М. Горбачова зазначають, що в цьому аспекті диспозиція статті наразі не відповідає галузевому законодавству у сфері охорони здоров'я, адже пацієнт є учасником правовідносин з надання медичної допомоги, натомість хворий характеризує біологічний стан людини. Водночас слід звернути увагу на те, що в ст.ст. 45, 53, 57 Основ неодноразово використовується термін «хворий» щодо випадків госпіталізації особи через хворобу або її перебування у критичному стані [267, С. 83].

На користь використання у ст. 140 КК щодо потерпілої особи терміну «пацієнт» можна навести низку аргументів. У випадках, що охоплюються зазначеною статтею, використання терміна «пацієнт» відповідає сучасній правовій термінології, що застосовується в міжнародних і національних нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я, таких як Хартія прав пацієнтів ЄС [8], Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини [147], Основи та інших актах регуляторного законодавства у сфері охорони здоров'я. Термін «пацієнт» є універсальним і усталеним у правозастосовній практиці щодо осіб, які звертаються за отриманням медичної послуги.

Окрім цього слід погодитись із твердженням, що у заклади охорони здоров'я можуть звертатись як особи, що мають певне захворювання, так і здорові особи з метою здійснення профілактики чи діагностики, перевірки попередньо встановленого діагнозу, отримання медичних послуг

естетичного характеру або особи, що перебувають у таких фізіологічних станах як вагітність чи пологи, що є варіантом норми, а не хворобою. У зв'язку із цим використання терміну «хворий» щодо потерпілої особи у ст. 140 КК необґрунтовано звужує коло діянь, які можуть бути охоплені нормою. Таким чином надалі у роботі при дослідженні потерпілої особи та ознак, що її виключають, буде вживатись «пацієнт», який включає в себе і хвору людину.

Пацієнтом, відповідно до положень абз. 24 ч. 1 ст. 3 Основ, є фізична особа, яка звернулась за медичною та/або реабілітаційною допомогою або медичною послугою та/або якій така допомога або послуга надається. Схожим чином це поняття розкривається і в наукових дослідженнях, де серед науковців в галузі медичного права існує єдність у визначенні терміну «пацієнт». Так, у своїй праці О. Дроздова [127, С. 189] наводить визначення, що наближене до наведених вище положень Основ. Водночас Н.Н. Болотіна [50, С. 304], В.В. Марєєв [166, С. 76] та В. Ясеницький [283, С. 322] пропонують розширити поняття «пацієнт» шляхом включення до цього кола осіб-учасників медико-біологічних експериментів.

Дійсно, відповідно до положень законодавства в сфері охорони здоров'я, зокрема міжнародних конвенцій (Гельсінська декларація [109], Конвенція Ради Європи про підроблення медичної продукції [148], Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини [147] тощо) та національних актів (ЗУ «Про лікарські засоби» [228], Наказ МОЗ від 23.09.2009 № 690 [221] та інші) в межах проведення медико-біологічного експерименту особа, яка бере в ньому участь, також іменується пацієнтом. Проте, у зв'язку із тим, що медико-біологічний експеримент не є медичною послугою в розумінні абз. 25 ч. 1 ст. 3 Основ, при подальшому аналізі обставин, що виключають ознаку належного пацієнта, буде використовуватись визначення «пацієнта», яке відповідає положенням Основ, із акцентом на сферу надання медичної допомоги.

Наведене вище дозволяє запропонувати внести зміни у ст. 140 КК та викласти текст диспозиції наступним чином:

*«... 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 **пацієнта**, -...»*

На підставі визначення потерпілого у кримінально-правовому значенні, а також абз. 24 ч. 1 ст. 3 Основ можна виділити низку ознак пацієнта як потерпілого від злочину, передбаченого ст. 140 КК: 1) фізична особа, 2) життю та здоров'ю якої було заподіяно тяжкі наслідки при наданні медичної допомоги; 3) така особа звернулась за медичною допомогою та/або їй така допомога надається.

Першою ознакою пацієнта як потерпілої особи є те, що пацієнтом може бути тільки **фізична особа**, оскільки медична допомога спрямована на рятування життя або підтримання, збереження чи відновлення здоров'я конкретної людини, яке є індивідуальним і нерозривно пов'язаним із біологічними, фізіологічними та психоемоційними особливостями людського організму і, відповідно, не притаманне юридичним особам, суспільству чи державі. З цієї ознаки випливає і наступна, а саме невиконанням або через неналежне виконання медичним працівником обов'язку з надання медичної допомоги заподіюється **тяжкі наслідки пацієнта**. Таким чином, обставиною, що виключає цю ознаку належного потерпілого – пацієнта, є відсутність в особі статусу фізичної особи.

Окремої уваги потребує визнання плоду як самостійної потерпілої особи у випадках вчинення медичним працівником злочину, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК, а саме – неповнолітній особі. В судовій практиці спричинення шкоди плоду людини в більшості випадках кваліфікується за ч. 1 ст. 140 КК як спричинення тяжкого тілесного ушкодження жінці, що перебувала у стані вагітності. Водночас при аналізі судової практики було

виявлено 2 випадки заподіяння шкоди смерті плоду кваліфікувалось як спричинення тяжких наслідків неповнолітній особі за ч. 2 ст. 140 КК. Так, вироком Хотинського районного суду Чернівецького області від 29.12.2020 у справі № 724/1704/19 було визнано винуватим у спричиненні смерті неповнолітньому лікарю акушера-гінеколога. Лікар невірно визначила фактори прогнозування перинатальної та материнської патології, не переглянула тактику ведення пологів, внаслідок чого через діагноз матері «Клінічно вузький таз» плід помер в утробі [78]. Схожий випадок зустрічається й у вирoku Кіцманського районного суду Чернівецької області від 05.03.2021 у справі № 718/933/20, яким лікарю акушера-гінеколога також було визнано винуватим у смерті плоду людини, що знаходився в утробі матері [70]. При перегляді цього вироку ККС ВС зазначив, що у випадках, коли плід людини помер в утробі матері, діяння медичного працівника слід кваліфікувати за ч. 1 ст. 140 КК, адже до моменту народження він є частиною організму жінки [202].

В цьому випадку важко погодитись із позицією ККС ВС щодо зазначених випадків, адже початок життя по чинному КК визнається з початком фізіологічних пологів. Це положення закріплено також у п. 2.5 Інструкції МОЗ з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості новонародженою вважається дитина, яка народилась або вилучена з організму матері після 22-го тижня вагітності. Водночас антенатальною визнається така смерть плоду, яка настала з 22 тижня до моменту початку фізіологічних пологів [136]. Наведені положення дають підстави погодитись з науковцями, які визнають, що початок життя людини настає з моменту початку фізіологічних пологів при терміні вагітності більше 22 тижнів, адже початок пологів означає завершення повної залежності плода від організму матері і відторження плода з організму жінки. У зв'язку із цим шкода, заподіяння плоду після

початку фізіологічних пологів, має кваліфікуватись за ч. 2 ст. 140 КК як спричинення смерті неповнолітній особі.

Остання ознака належного пацієнта є складною за своєю структурою та складається з альтернативних елементів, першим з яких є **звернення за медичною допомогою особи самотійно або третіх осіб за неї**. Так, пацієнт може звертатися за екстреною, первинною, спеціалізованою або паліативною медичною допомогою до закладів охорони здоров'я різних форм власності або до медичного працівника, який провадить медичну практику як ФОП. У випадку, якщо особа хоча і мала показання до медичної допомоги, однак вона не звернулась до закладу охорони здоров'я або до медичного працівника, то в цьому випадку факту звернення не було [20, С. 252-253] і тому настання тяжких наслідків для неї в цих випадках виключає кримінальну відповідальність медичного працівника, оскільки особа не є належним потерпілим від злочину, передбаченого ст. 140 КК, адже ще не набула статусу пацієнта.

Після звернення до закладу охорони здоров'я пацієнту **надається медична допомога** в тому обсязі, який обумовлений його станом, потребами у профілактичних, діагностичних та лікувальних заходах тощо. Окремо слід зазначити, що в деяких випадках наданню медичної допомоги може не передувати самотійне звернення пацієнта за її отриманням. Наприклад, у випадках замість особи звернулась близька особа, законний представник (коли пацієнтом є малолітня чи неповнолітня особа або особа, що перебуває під опікою), або третя особа, у тому числі медичний працівник (наприклад, у разі виявлення особи у невідкладному стані). У зв'язку із цим наведені два елементи ознаки (звернення пацієнта та надання йому медичної допомоги) є альтернативними.

Враховуючи наведене вище можна зазначити, що обставинами, що виключають ознаки пацієнта як належної потерпілої особи є наступні: 1) особа не є **фізичною особою**; 2) життю або здоров'ю особи **не було**

заподіяно тяжких наслідків. Наприклад, якщо пацієнт отримав кваліфіковану допомогу, але не зазнав негативних наслідків, особа не є потерпілою особою. 3) якщо **не було факту звернення за допомогою** або якщо медична допомога **не була надана через об'єктивні причини**, незалежні від медичного працівника (наприклад, через відмову пацієнта від допомоги чи несвоєчасне інформування про стан пацієнта з боку його близьких). За наявності таких обставин кримінальна відповідальність медичного працівника виключається внаслідок відсутності належного потерпілого як ознаки об'єктивної сторони злочину, передбаченого ст. 140 КК.

Водночас у випадку, якщо особа не визнається пацієнтом, проте їй було заподіяно тяжкі наслідки медичним працівником, діяння слід кваліфікувати за тією статтею КК, яка передбачає кримінальну відповідальність за заподіяння конкретного виду шкоди життю або здоров'ю. Наприклад, у випадку спричинення смерті з необережності діяння особи кваліфікуються за ст. 119 КК «Вбивство через необережність», а коли тяжкі наслідки полягають у спричиненні з необережності тяжких тілесних ушкоджень – за ст. 128 КК «Необережне тяжке або середньої тяжкості тілесне ушкодження».

3.3. Обставини, що виключають ознаки об'єктивної сторони складу злочину.

3.3.1. Обставини, що виключають ознаки невиконання чи неналежного виконання медичним працівником професійних обов'язків.

Не зважаючи на те, що назва ст. 140 КК вказує лише на одну форму діяння, а саме дію – неналежне виконання професійного обов'язку медичним працівником, діяння медичного працівника також може бути

вчинено й у формі бездіяльності, тобто невиконанні професійних обов'язків [93, С. 139].

Так, активна форма поведінки медичного працівника, яка виражається у неналежного виконання професійних обов'язків, може полягати у: 1) неповному здійсненні діагностичних та лікувальних заходів; 2) неправильному встановленні діагнозу; 3) неправильній тактиці лікування; 4) несвоєчасність надання медичної допомоги тощо. Водночас, як докладніше було проаналізовано у підрозділі 2.1, належне виконання професійного обов'язку з надання медичної допомоги є обставиною, що виключає протиправність діяння. Така обставина визначається низкою критеріїв, зокрема є: 1) належний суб'єкт надання медичної допомоги (медичний працівник з належним ступенем освіти та відповідною кваліфікацією); 2) своєчасність її надання; 3) повнота обсягу наданої медичної допомоги; 4) надання медичної допомоги з дотриманням вимог нормативних актів та з використанням напрацювань доказової медицини; 5) належне місце надання медичної допомоги (в окремих випадках).

Наступною формою діяння є бездіяльність, яка виражається у невиконанні професійних обов'язків медичним працівником. В науці кримінального права виділяють дві форми бездіяльності, які можуть бути вчинені медичним працівником: 1) «чисту» бездіяльність, яка має місце у випадках, коли медичним працівником передбачені обов'язком дії не виконуються взагалі (наприклад, медична сестра не перевірила реакцію пацієнта на лікарський засіб або лікар не ознайомився із результатами лабораторних аналізів пацієнта); 2) «змішана бездіяльність» – коли необхідні дії виконуються не в повному обсязі [185, С. 90] (наприклад, з усього комплексу необхідних діагностичних заходів медичний працівник здійснив лише один, що не дало можливість поставити правильний діагноз пацієнту).

Під **неналежним виконанням професійних обов'язків** медичним працівником науковці, зокрема Р.Л. Ахметшин [31, С. 39] та Г.В. Чеботарьова [268, С. 294-300], здебільшого розуміють такі його дії, що не відповідають встановленим вимогам клінічних протоколів та стандартів, а також напрацюванням доказової медицини. З огляду на те, що у межах ст. 140 КК ознаки дії, такі як активна, свідомо та вольова поведінка, не мають специфічного змісту, обумовленого цим складом злочину чи медичною сферою загалом, а питання належності виконання суб'єктом професійного обов'язку з надання медичної допомоги як обставини, що виключає протиправність діяння медичного працівника піддавалось аналізу в підрозділі 2.1., надалі більш детально буде проаналізовано обставини, що виключають бездіяльність медичного працівника.

Вочевидь невиконання професійних обов'язків медичним працівником є формою бездіяльності. У цьому випадку, відповідно до визначених у науці кримінального права умов кримінальної відповідальності за бездіяльність, можна стверджувати, що підстава кримінальної відповідальності медичного працівника за бездіяльність у контексті ст. 140 КК включає в себе наступні елементи: 1) передбаченість для медичного працівника професійного обов'язку надати медичну допомогу певному пацієнтові, 2) наявність у нього в даних конкретних умовах реальної можливості діяти у передбачений обов'язком такий спосіб, щоб надати відповідну належну медичну допомогу і 3) нездійснення медичним працівником тих дій, які були обов'язковими для нього у даній ситуації [153, С. 142].

Перший елемент полягає в тому, що на медичного працівника **покладається професійний обов'язок** надавати медичну допомогу конкретному пацієнту, який виникає з моменту встановлення правовідносин між закладом охорони здоров'я та медичним працівником з одного боку і пацієнтом — з іншого. Можна виокремити 2 випадки, коли такі

правовідносини виникають: 1) пацієнт, його близькі або інші уповноважені особи звертаються до медичного закладу чи безпосередньо до медичного працівника з метою отримання медичних послуг. У такому випадку обов'язок надавати медичну допомогу виникає у медичного працівника з моменту звернення пацієнта (чи іншої особи) або його прибуття за направленням від іншого лікаря чи закладу охорони здоров'я; 2) самостійне виявлення медичним працівником пацієнта без попереднього звернення з його боку або з боку інших осіб. Це відбувається, наприклад, під час надання екстреної медичної допомоги у разі виявлення особи у критичному стані або без свідомості. У такому випадку обов'язок надавати медичну допомогу виникає автоматично з моменту виявлення особи, яка потребує медичної допомоги, відповідно до положень ч. 7 ст. 3 Закону України «Про екстрену медичну допомогу». Таким чином, обов'язок надати медичну допомогу не виникає у медичного працівника у випадках, коли правовідносини між медичним працівником та пацієнтом ще **не виникли** або вони вже **припинилися**. Останнє відбувається у випадках, коли пацієнт відмовляється від надання йому медичної допомоги, що є його суб'єктивним правом. Аналізуючи зазначене право пацієнта І.Я. Сенюта зазначає, що буквальне тлумачення норм ч. 4 ст. 284 ЦК та ч. 4 ст. 43 Основ дає підстави зробити висновок, що пацієнт може відмовитись виключно від лікування, а не профілактики чи діагностики, адже в цих статтях йдеться саме про відмову від лікування. Проте вчена спростовує це твердження тим, що в інших актах регуляторного законодавства існує можливість відмовитись і від проведення щеплення чи окремих діагностичних заходів (Наказ МОЗ від 31.12.2009 №1086 [226]), а в ч. 1 ст. 43 Основ зазначено, що для проведення профілактичних, діагностичних чи лікувальних заходів необхідна інформована згода пацієнта [244, С. 16-17]. Таким чином, якщо пацієнт або його законний представник відмовляється від отримання медичної допомоги, обов'язок медичного працівника щодо її надання

припиняється. Окрім цього правовідносини між медичним працівником та пацієнтом можуть припинитись у випадку смерті однієї зі сторін, позбавлення медичного працівника права на зайняття медичною практикою тощо.

Наведене вище дозволяє стверджувати, що кримінальна відповідальність за бездіяльність виключається у випадках, коли правовідносини між медичним працівником та пацієнтом **не виникли** або вони **припинились**.

Наступною умовою є **реальна можливість діяти** певним чином, тобто встановлення того, що медичний працівник в конкретній ситуації мав всі необхідні умови для виконання активних дій, які могли запобігти настанню суспільно небезпечних наслідків. У медичного працівника така можливість може полягати у наявності ресурсів, відсутності небезпеки для його життя та здоров'я тощо. Наприклад, в умовах збройного конфлікту, коли протилежна сторона застосовує тактику «подвійний удар» (спочатку завдається перший удар, а другий – після того, як на місце прибувають рятувальники, працівники органів правопорядку та медичні працівники [137]) медичний працівник може призупинити надання медичної допомоги пацієнтам у зв'язку із неможливістю продовжувати виконання цього професійного обов'язку, або протилежною стороною в зонах активних бойових дій здійснюються обстріли автомобілей швидкої допомоги або закладів охорони здоров'я [16, С. 68].

В окремих випадках у регуляторному законодавстві містяться застереження щодо убезпечення медичних працівників. Так, у п. 1 розділу II Загальних вимог зазначено, що медичне сортування проводиться на безпечній відстані від дії вражаючих факторів надзвичайної ситуації. У зв'язку із цим можна зробити висновок, що у випадку, коли неможливо переміститись на таку відстань слід вважати, що медичний працівник не має

можливості виконувати свій обов'язок з надання медичної допомоги через загрозу спричинення шкоди його життю або здоров'ю.

Ще однією обставиною, коли бездіяльність медичного працівника не є кримінальним правопорушенням, є відсутність реальної можливості у нього виконувати свої професійні обов'язки внаслідок низки факторів, таких як незадовільні умови праці або невиконання приписів пацієнтом або порушення ним правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я. У цих випадках медичним працівником реалізується його право на відмову від виконання свого професійного обов'язку з надання медичної допомоги.

Так, можлива реалізація медичним працівником права на відмову від виконання професійного обов'язку через відсутність безпечних умов праці для працівника, що передбачено ст. 16 Конвенції №155 Міжнародної організації праці [146], ст.ст. 5 та 6 Директиви № 89/391/ЄЕС [124], ч. 5 ст. 153 Кодексу законів України про працю [144], ч. 2 ст. 6 та ст. 8 ЗУ «Про охорону праці» [230]. Так, на роботодавця покладається обов'язок із забезпечення безпечних і нешкідливих умов праці, у тому числі шляхом забезпечення кожного працівника необхідними засобами індивідуального захисту. У випадку, якщо медичного працівника не забезпечено спецодягом, іншими засобами індивідуального захисту, мийними та знешкоджувальними засобами, він може не надавати медичну допомогу через ризик для власного життя та здоров'я [2, С. 2710-2713]. *Прикладом такої відмови можна навести акцію протесту медичних працівників КП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», що відбулась у м. Харкові, коли 18 травня 2020 року лікарі відмовились виконувати професійні обов'язки із надання медичної допомоги у зв'язку з тим, що вони не мають можливості скористатись засобами ЗІЗ через їх нестачу, внаслідок чого змушені один і той самий засіб використовувати повторно [259].*

При аналізі цього елементу бездіяльності окремо слід зупинитися і на праві медичного працівника відмовитись від надання медичної допомоги пацієнту (ч. 4 ст. 34 Основ), коли її надання неможливе через низку підстав. Першою з таких умов є відмова пацієнта від виконання лікувальних рекомендацій, (стосуються основних терапевтичних процедур або рекомендованих дієт) що призводить до погіршення його стану здоров'я. Наприклад, пацієнт, який страждає на хронічне захворювання, може відмовитись від лікування призначеного лікарем, що може зробити подальшу медичну допомогу неефективною або навіть шкідливою для нього. Іншою підставою є порушення пацієнтом правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, зокрема, його відмова від проходження обов'язкових медичних обстежень або його агресивна поведінка, яка ставить під загрозу безпеку самого пацієнта, медичного персоналу та інших пацієнтів, які перебувають у закладі охорони здоров'я. У таких випадках лікар може відмовитись від подальшого надання допомоги.

Отже, у тих випадках, коли пацієнт відмовляється виконувати медичні приписи або порушує правила внутрішнього розпорядку, медичний працівник може відмовитись від виконання професійного обов'язку з надання медичної допомоги, оскільки відсутня реальна можливість її надання. У такій ситуації бездіяльність лікаря є обґрунтованою, оскільки вона спрямована на уникнення потенційної шкоди для інших пацієнтів чи медичного персоналу.

Наведене вище дозволяє зробити висновок, що обставинами, що виключають бездіяльність медичного працівника, є наступні: 1) відсутність покладеного на медичного працівника професійного обов'язку з надання медичної допомоги або 2) відсутність реальної можливості у медичного працівника виконати професійний обов'язок через: а) відмову пацієнта від виконання лікувальних рекомендацій, б) порушення ним правил

внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, в) відсутність необхідних ресурсів або г) наявність небезпеки для власного життя та здоров'я медичного працівника.

3.3.2. Обставини, що виключають тяжкі наслідки для пацієнта.

Склад злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК, є матеріальним і кримінальна відповідальність медичного працівника настає тільки у випадку заподіяння пацієнту тяжких наслідків. Поняття «тяжкі наслідки» хоч і часто зустрічаються в КК, але, як зазначає В.О. Навроцький, не є наскрізним, адже в кожному конкретному випадку воно має своє змістовне наповнення, внаслідок чого їх встановлення суттєво ускладнюється на практиці [173, С. 8-24]. Аналізуючи оціночні поняття в медичних кримінальних правопорушеннях, підкреслює це і С.В. Гринчак, зазначаючи, що застосування оціночних понять «шкоди здоров'ю людини» у статтях Особливої частини характеризується безсистемним використанням законодавцем цього поняття і потребує уніфікації [116, С. 176, 192]. На цьому акцентує увагу і Р.І. Лемеха, який зазначає, що обсяг тяжких наслідків може бути різним і залежить від виду кримінального правопорушення, його складу, законодавчої конструкції норми тощо [158, С. 101]. Аналогічної позиції дотримується і Т.І. Созанський [247, С. 140].

Змістова диференціація ознаки складу злочину «тяжкі наслідки» залежно від зазначених критеріїв простежується та в постановах ККС ВС. *Наприклад, в Постанові ККС ВС від 20.06.2018 у справі № 566/606/15-к зазначається, що під тяжкими наслідками, завданими злочином, що передбачено у п. 5 ч. 1 ст. 67 КК, слід розуміти такі зміни в об'єкті кримінально-правової охорони, що обумовлені вчиненням злочину, але виходять за межі його складу. До такого переліку наслідків суд відносить смерть однієї чи кількох осіб, значну шкоду здоров'ю людей, майнову шкоду у великому чи особливо великому розмірах тощо [199]. Водночас у ст. 367*

КК «Злочинна недбалість» до тяжких наслідків, окрім матеріальної шкоди, яка у 250 чи більше разів перевищує неоподатковуваний мінімум доходів громадян (п. 4 примітки до ст. 364 КК), Постановою ККС ВС від 14.04.2020 у справі №452/1490/15-к належать також смерть особи, яка перебувала у причиновому зв'язку зі службовою недбалістю [197]. Водночас слід зазначити, що наведену статтю у 2023 році було доповнено ч. 3, якою законодавцем вивів загибель людини, що є наслідком злочинної недбалості, з-поміж тяжких наслідків передбачавши це як кваліфікуючу ознаку складу злочину.

Відсутня єдність серед науковців у розумінні тяжких наслідків і у ст. 140 КК. Так, М. Мельник та М.І. Хавронюк [176, С. 302] під тяжкими наслідками розуміють смерть людини, її самогубство, тяжкі або середньої тяжкості тілесні ушкодження чи спричинення ятрогенного захворювання. Виключають із зазначеного переліку самогубство особи А.О. Байда [34, С. 177-179], Г.В. Чеботарьова [269, С. 256-257], О.О. Горпинюк [111, С. 75-77], Е.Є. Черніков [271, С. 249] та С.С. Пастушенко [188, С. 297]. Обмежують цей перелік виключно тяжкими та середньої тяжкості тілесними ушкодженнями Я. Лизогуб [162, С. 86] та Л.П. Брич [54, С. 230-238].

Перелік тяжких наслідків, які настають внаслідок неналежного виконання медичним працівником професійних обов'язків, ККС ВС навів у постанові від 21.06.2024 у справі № 943/2064/19, до якого віднесено смерть людини, її самогубство, заподіяння потерпілому тяжкого або середньої тяжкості тілесного ушкодження, спричинення ятрогенного захворювання [204]. Також смерть неповнолітнього як тяжкий наслідок визначає ККС ВС у постанові від 20 квітня 2021 року у справі № 712/12532/14-к [201]. На основі аналізу судової практики судів усіх інстанцій можливо зазначити, що найчастіше **тяжкими наслідками** визнається: 1) **смерть пацієнта** – 92 вироки, з них 33 – смерть неповнолітнього пацієнта; 2) **тяжкі тілесні**

ушкодження – 25; 3) тілесні ушкодження середнього ступеня тяжкості – 7. Однак судова практика теж не змогла поставити крапку в цій дискусії.

Перш за все, слід зазначити, що в межах ст. 140 КК тяжкі наслідки обмежені об'єктом цього складу злочину, а саме – життям та здоров'ям пацієнта, оскільки саме ці цінності є основними цінностями, які безпосередньо зазнають впливу через неналежні дії медичних працівників, а інші наслідки, такі як матеріальні чи моральні збитки, є похідними та не порушують фізичну цілісність пацієнта.

Серед науковців найбільшу дискусію викликало віднесення смерті до переліку тяжких наслідків у ч. 1 ст. 140 КК. У науці зустрічаються пропозиції з виключення цього наслідку з переліку тяжких. Аргументуючи свою позицію Я. Лизогуб зазначає, що шляхом логіко-граматичного тлумачення поняття «тяжкі наслідки для хворого» можна зробити висновок, що його зміст становлять виключно певні розлади здоров'я пацієнта, адже лише вони знаходяться у прямому причиновому зв'язку із діянням медичного працівника [162, С. 68]. Цієї ж позиції дотримується Л.П. Брич зазначаючи, санкція ч. 1 ст. 140 КК є більш м'якою, ніж санкція ч. 1 ст. 119 КК, а наявність у законодавстві терміну «особливо тяжкі наслідки», на думку авторки, вказує на те, що «тяжкими наслідками» смерть не охоплюється і у випадку, коли внаслідок невиконання або неналежного виконання медичного працівника настала смерть пацієнта, діяння має кваліфікуватись за ч. 1 ст. 119 КК «Вбивство через необережність» [54, С. 226-227].

Для вирішення цього питання слід зупинитись на співвідношенні ч. 1 ст. 119 КК та ст. 140 КК. Слушно зауважують О.О. Дудоров [129, С. 65-70] та В.В. Балабко [36, С. 109], що в аспекті заподіяння смерті пацієнту ст. 140 КК є спеціальною щодо ч. 1 ст. 119 КК. Це обумовлено як наявністю спеціального суб'єкта злочину, так і специфікою діяння, що призводить до тяжких наслідків. Стаття 140 КК передбачає виключно осіб, які є

медичними працівниками, тобто суб'єктів із професійним статусом, що вимагає особливих знань, навичок та виконання професійних обов'язків із підвищеною відповідальністю. Крім того, зміст діяння, передбаченого ст. 140 КК, пов'язаний із неналежним виконанням саме професійних обов'язків, тоді як ч. 1 ст. 119 КК охоплює більш широкий спектр необережних дій або бездіяльності, які можуть призвести до смерті. З огляду на це, ст. 140 КК враховує специфіку професійної діяльності та акцентує на заподіянні шкоди, яка є результатом порушення професійних стандартів. Таким чином, спеціальна норма повністю охоплює ознаки загальної, зокрема в частині заподіяння смерті, яку слід кваліфікувати як тяжкі наслідки.

Окрім цього можна навести низку додаткових аргументів на користь включення смерті до числа тяжких наслідків у ч. 1 ст. 140 КК. Перш за все, в чинному КК відсутня послідовність у використанні термінів «особливо тяжкі наслідки» та «тяжкі наслідки», внаслідок чого в одних злочинах такі наслідки обмежуються виключно майновою шкодою, а в інших те саме формулювання вже охоплює смерть і самогубство. Слушне застереження робить В.Є. Ясеницький, зазначивши, що уніфікувати зміст поняття «тяжких наслідків» у цілому КК або одному з його розділів неможливо, адже кожен окремий склад кримінального правопорушення може містити додатковий об'єкт, особливості діяння та сфери, в якій воно вчиняється, спеціальний суб'єкт тощо [282, С. 287]. У зв'язку із цим можна зазначити, що якби ці терміни мали наскрізний характер і відповідно законодавець наділяв їх ідентичним змістом, тоді можливо було б зробити висновок про те, що смерть охоплюється саме формулюванням «особливо тяжкі наслідки» і не входить до числа тяжких наслідків, передбачених ст. 140 КК. Водночас враховуючи те, що діяння вчиняється у медичній сфері під час надання медичної допомоги, можливо стверджувати, що смерть пацієнта охоплюється терміном «тяжкі наслідки» у цьому складі злочину.

Крім того смерть пацієнта є одним із ймовірних та найбільш поширених наслідків діянь, передбачених ч. 1 ст. 140 КК, оскільки порушення медичним працівником професійних обов'язків напряду впливає на життя і здоров'я людини. Саме збереження життя пацієнта є однією з цілей провадження медичної діяльності, тому неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, зокрема недбалість чи грубі помилки, закономірно може призводити до летального результату. У зв'язку із цим визнання смерті тяжким наслідком у межах ст. 140 КК є обґрунтованим. Таким чином, **смерть є одним із наслідків неналежного виконання або невиконання професійних обов'язків медичним працівником.**

Наступним дискусійним питанням є включення самогубства до числа тяжких наслідків, доцільність якого обґрунтовують Т.Ю. Тарасевич [255, С. 66] та О.С. Парамонова [187, С. 172-178]. Остання зазначає, що в межах невиконання або неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником шкода – смерть – може бути заподіяна не лише шляхом фізичного впливу на тіло людини, а й психічного впливу. Прикладом такого впливу, на думку автора, є повідомлення лікарем пацієнту інформації про невиліковний діагноз, що спричинило розлад психічного здоров'я, внаслідок якого пацієнт вчинив самогубство [187, С. 188]. Не погоджується з цим аргументом В.Є. Ясеницький, який на основі порівняння ч. 1 ст. 120 КК та ч. 1 ст. 140 КК зазначив, що, на відміну від доведення до самогубства (ст. 120 КК), де законодавець конкретизує форми діяння, яким винний доводить особу до самогубства чи спроби його вчинення, і винний усвідомлює причиновий зв'язок своїх дій із можливістю самогубства потерпілого, у ст. 140 КК такі ознаки відсутні [282, С. 283].

Дотримуючись позиції, яка полягає у невключенні до переліку тяжких наслідків у ст. 140 КК самогубства, можна навести наступні аргументи. Перш за все, у разі невиконання або неналежного виконання професійних

обов'язків медичним працівником, останній, як правило, не бажає, не передбачає та об'єктивно не може передбачити, що внаслідок його дій пацієнт здійснить самогубство. Це зумовлено тим, що причиновий зв'язок між наданням медичної допомоги та тяжким наслідком для пацієнта має стосуватися безпосередньо процесу надання медичної допомоги. Самогубство пацієнта у таких випадках здебільшого є наслідком індивідуальної психоемоційної реакції, яка не є типовою і не може бути спрогнозованою медичним працівником. Відповідно, він не має можливості передбачити, що пацієнт позбавить себе життя через його дії чи бездіяльність. Навіть якщо внаслідок невиконання або неналежного виконання професійних обов'язків пацієнту завдаються фізичні чи моральні страждання, це не означає, що медичний працівник міг усвідомлювати або передбачати можливість виникнення суїцидальної поведінки пацієнта.

Особливий інтерес викликає віднесення науковцями до переліку тяжких наслідків ятрогенних захворювань, якими визнаються такі стани або хвороби пацієнта, які виникли внаслідок застосування профілактичних, діагностичних або лікувальних заходів. Однак важливим є застереження про те, що такі наслідки можуть виникнути як в результаті помилки медичного працівника, так і у випадках правильного виконання професійного обов'язку з надання медичної допомоги [123].

Відповідно до Міжнародного класифікатора хвороб (далі – МКХ), ятрогенні захворювання поділяються на 5 класів: 1) ятрогенії, що виникають при хірургічних захворюваннях та оперативних втручаннях, з уточненням захворювання та характеру оперативного втручання; 2) ятрогенії, спричинені медикаментозним лікуванням; 3) ятрогенії, спричинені профілактичними заходами; 4) ятрогенії діагностичних заходів та 5) смерть від наркозу або при премедикації [171].

Враховуючи зміст ст. 140 КК, можна зробити висновок, що в цьому випадку автори до переліку тяжких наслідків включають лише ті ятрогенні

захворювання, які є наслідком неналежного виконання професійного обов'язку з надання медичної допомоги. Водночас слід зазначити, що наявності у переліку тяжких наслідків у вигляді смерті, тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень немає окремої потреби у віднесенні до цього переліку ятрогенних захворювань. Так, кожне із зазначених ятрогенних захворювань у МКХ-10 може бути віднесено до одного з наведених вище наслідків. Наприклад, ускладнення у виді інфекційного захворювання, що виникло після хірургічного втручання, що спричинило тривалий розлад здоров'я, може бути визнано тілесним ушкодженням середньої тяжкості, водночас смерть від неправильного проведення анестезії охоплюється таким наслідком як смерть пацієнта.

Визначивши смерть як максимальну межу наслідків у ст. 140 КК, необхідно визначити їх мінімальну межу. Серед запропонованих науковцями варіантів переліку тяжких наслідків у ст. 140 КК єдність спостерігається у тому, що мінімальною межею автори визначають заподіяння тілесних ушкоджень середньої тяжкості. Обґрунтовуючи недоцільність віднесення легких тілесних ушкоджень до цього переліку слушний аргумент наводить С.С. Пастушенко зазначаючи, що згідно КК необережне спричинення легких тілесних ушкоджень, незалежно від кількості осіб, яким вони були спричинені, не є кримінально караним діянням, адже їх заподіяння не відповідає ступеню суспільної небезпечності, що притаманний кримінальному правопорушенню [188, С. 297]. Отже, включення легких тілесних ушкоджень до переліку тяжких наслідків у ст. 140 КК є недоцільним, оскільки їх необережне спричинення не відповідає рівню суспільної небезпечності, необхідному для криміналізації, що підтверджується відсутністю відповідальності за такі діяння в інших нормах КК та необхідністю збереження єдності підходів до криміналізації діянь, орієнтованих на об'єктивну шкоду.

Викладене вище дозволяє зробити висновок про те, що тяжкими наслідками у ст. 140 КК є смерть пацієнта, тяжкі та середньої тяжкості тілесні ушкодження. Водночас обставиною, що виключає тяжкі наслідки в ст. 140 КК є таке невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, внаслідок яких пацієнту було спричинено нетяжку шкоду пацієнтові, наприклад заподіяно легкі тілесні ушкодження. У цьому випадку кримінальна відповідальність медичного працівника за ст. 140 КК виключається, водночас у випадку умисного заподіяння легких тілесних ушкоджень діяння особи може бути кваліфіковано за ст. 125 КК «Умисне легке тілесне ушкодження».

3.3.3. Обставини, що виключають причиновий зв'язок між діянням медичного працівника і тяжкими наслідками, що спричинені пацієнту.

У зв'язку із тим, що склад злочину, передбаченого ст. 140 КК, є матеріальним, у якому обов'язковим є встановлення причинового зв'язку між діянням медичного працівника та тяжкими наслідками для пацієнта. У науці кримінального права існує багато теорії причинового зв'язку, водночас при здійсненні подальшого дослідження буде використовуватись теорія необхідної умови, адже вона є найбільш універсальною в кримінальному праві, базується на чіткій логічній залежності: «якби не дія, то не було б наслідку» та дає можливість визначити, чи була конкретна дія головною причиною настання наслідків і відповідно частиною причинового ланцюга та зосереджується на фактичних обставинах справи, що допомагає уникнути суб'єктивних суджень. З цієї теорії випливають такі вимоги до встановлення причинового зв'язку, зокрема: 1) вчинене діяння, що є причиною, має передувати наслідку у часі; 2) вчинене діяння має викликати (породжувати) наслідки; 3) діяння є головною, визначальною умовою

настання наслідків; 4) діяння з неминучістю викликає його настання [153, С. 153-156].

Проблема встановлення причинового зв'язку між діянням медичного працівника та тяжкими наслідками, спричиненими пацієнту, пов'язана із тим, що настання наслідків супроводжується рядом супутніх чинників (наприклад, вік пацієнта, наявність у нього супутніх захворювань, спосіб ведення ним життя тощо), серед яких потрібно чітко визначити, який з них насправді призвів до настання зазначених наслідків. У своєму дослідженні Г.В. Чеботарьова виділяє 2 групи причин настання суспільно небезпечних наслідків: 1) природний розвиток хвороби та 2) небажані наслідки медико-лікувальних заходів, які здійснюються медичним працівником [269, С. 267-269]. Окрім наведених вище груп Є.Є. Черніков називає додаткову групу причин, пов'язаних з поведінкою самого потерпілого, серед яких називає: несвоєчасне звернення до закладу охорони здоров'я, приховування даних анамнезу, несвоєчасне надання згоди пацієнта на проведення медичного втручання тощо [271, С. 154].

Складність дослідження причинного зв'язку полягає у присутності численних випадкових та побічних зв'язків, які можуть впливати на основний причиновий зв'язок. У зв'язку із цим завдання полягає в тому, щоб з усіх причин слід виділити ту головну, яка й дасть підстави констатувати причиновий зв'язок між діянням медичного працівника і спричиненими наслідками. Н.О. Гуторова та В.М. Пашков, за результатами аналізу судових вироків дійшли висновку, що не завжди тяжкі наслідки для життя та здоров'я пацієнта перебувають у причиновому зв'язку з діянням медичного працівника [121, С. 12].

На практиці непоодинокими є випадки, коли тяжкі наслідки для пацієнта настають внаслідок факторів, що не стосуються процесу надання медичної допомоги. *Так, у вироку Солом'янського районного суду м. Києва від 29.03.2024 у справі 760/5930/16-к констатовано відсутність*

причинного зв'язку між бездіяльністю медичного працівника та смертю пацієнта: лікарем не було проведено шунтування правої коронарної артерії, внаслідок чого у пацієнта стався інфаркт міокарда. Водночас було встановлено, що інфаркт посилив тяжкість стану хворого, але не став причиною його смерті [76]. Іншим прикладом є вирок Рівненського міського суду Рівненської області від 02.09.2021 у справі № 569/14238/16-к, в якому не було встановлено причинного зв'язку між проведенням оперативного втручання лікарем-хірургом та смертю дитини. Так, у пацієнта були наявні вроджені патології шлунково-кишкового тракту та хвороба Крона з тромбозом, які й стали безпосередньою причиною розвитку ендотоксичного шоку та гострої серцевої недостатності, що в підсумку призвело до смерті, а не оперативне втручання чи подальші дії лікаря [73].

У випадку вчинення медичним працівником злочину, передбаченого ст. 140 КК, причинний зв'язок може бути як безпосереднім, так і опосередкованим. Якщо тяжкі наслідки пацієнту були спричинені внаслідок діяння медичного працівника, що виражене у неналежному виконанні ним професійних обов'язків, то має місце безпосередній причинний зв'язок, оскільки саме це діяння спричиняє тяжкі наслідки для пацієнта. Прикладом такого виду причинного зв'язку у судовій практиці є вирок Шевченківського районного суду м. Києва від 10.01.2022 у справі № 761/15054/18, яким було встановлено безпосередній причинний зв'язок між порушенням науковим співробітником відділення реконструктивно-відновлювальної хірургії методики оперативного втручання по Сланцеву та руйнуванням нижньої орбіти ока і сполучення його порожнини з гайморовою пазухою [82].

Водночас непоодинокими на практиці є випадки, коли тяжкі наслідки пацієнту спричиняються внаслідок бездіяльності медичного працівника. У такому випадку причинний зв'язок є опосередкованим. Як зазначають В.О. Навроцький [258, С. 206-207], О.О. Дудоров та М.І. Хавронюк [132, С. 177-

178] це означає, що особою не було вчинено дій, які вона зобов'язана була вчинити для запобігання настанню тяжких наслідків пацієнта і такі наслідки настають через те, що медичний працівник, не виконуючи свій професійний обов'язок, не перериває причиновий зв'язок, у результаті чого негативні фактори продовжують діяти, створюючи загрозу життю та здоров'ю пацієнта. *Такий причиновий зв'язок був встановлений вироком Черкаського районного суду Черкаської області від 21.08.2023 у справі №712/5139/20, згідно з яким лікар акушер-гінеколог не здійснювала електронний фетальний моніторинг стану плоду дитини та не провела кесарів розтин, що і призвело до смерті новонародженої дитини [80].*

Проте неможливо оминати увагою і випадковий причиновий зв'язок, який може мати місце у медичній практиці. У таких ситуаціях спостерігається випадковий перетин кількох причинових ланцюжків, де в діянні медичного працівника вбачається лише абстрактна можливість спричинення тяжкого наслідку пацієнту. *Так, у вирокі Чечельницького районного суду Вінницької області від 27.02.2020 у справі 126/485/19, було встановлено, що тяжке тілесне ушкодження пацієнтки у виді екстирпації матки було спричинено як неналежним виконанням лікарем акушером-гінекологом свого професійного обов'язку з надання медичної допомоги, так і неналежною організацією лікувального процесу в лікарні. Під час судового розгляду не вдалось встановити, який саме із зазначених чинників призвів до розвитку гнійно-септичного ускладнення після кесарського розтину [81].* Таким чином, наявність випадкового причинового зв'язку між діянням медичного працівника та спричиненням тяжкого наслідку пацієнта виключає об'єктивну сторону складу злочину, передбаченого ст. 140 КК.

Окрему увагу при аналізі причинового зв'язку науковці приділяють необережному співзаподіяння тяжких наслідків пацієнту двома або більше медичними працівниками. Для доведення причинового зв'язку за цих умов, як слушно зазначає С.Р. Багіров, слід довести що саме дії двох суб'єктів у

своїй сукупності доповнюють один одного, утворюючи інтегративну причину заподіяння шкоди [32, С. 184]. Це означає, що дії кожного окремого суб'єкта необхідні, водночас поодинокі їх недостатньо для настання відповідних наслідків, і лише у своїй сукупності вони створюють достатні умови для заподіяння шкоди.

Наразі у судовій практиці виявлено 14 випадків, коли предметом судового розгляду ставало необережне співзаподіяння тяжких наслідків пацієнту двома або більше медичними працівниками. *Як приклад необережного співзаподіяння шкоди пацієнту медичними працівниками можна навести вирок Червоноградського районного суду від 04.04.2018 у справі №459/3144/17 було визнано винними у настанні смерті неповнолітньої особи завідувача відділення анестезіології та інтенсивної терапії та лікаря-анестезіолога. Лікар-анестезіолог після двох невдалих спроб інтубації пацієнта (при першій спробі з них пошкодила ротову порожнину внаслідок чого виникла кровотеча) не вжила альтернативних шляхів відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів. Не встановивши причину, що ускладнює проведення інтубації пацієнта, завідувач відділення здійснив третю спробу, під час якої трубка була введена в шлунково-кишковий тракт. Неправильне розташування трубки та неналежне реагування на розвиток ускладнень спричинили гіпоксію важкого ступеня, мозкову кому, поліорганну та дихальну недостатність, що в результаті призвело до смерті пацієнта [79]. У такому випадку настання смерті пацієнта стало можливе лише за сукупності дії лікарів: невірне встановлений діагноз анестезіологічного та хірургічного профілів, невірне обрання лікарями тактики відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів, недотримання алгоритму проведення реанімаційних заходів та відсутність перевірки правильності встановлення трубки.*

Отже, якщо необережне співзаподіяння тяжких наслідків пацієнту медичними працівниками відповідає ознакам того, що дії двох суб'єктів

доповнюють один одного та утворюють інтегративну причину заподіяння шкоди, то це свідчить про наявність причинового зв'язку і зазначені особи підлягають кримінальній відповідальності за ст. 140 КК. Водночас якщо хоча б одна з ознак необережного спричинення відсутня, то кримінальна відповідальність медичних працівників виключається через відсутність причинового зв'язку між їх діянням та тяжкими наслідками пацієнту.

Наведене вище дозволяє зробити висновок, що обставинами, що виключають причиновий зв'язок, є: 1) недотримання вимог причинового зв'язку між діянням медичного працівника (діяння не є головною причиною настання наслідку, не передувало йому в часі, не породжувало наслідок чи не викликає з неминучістю його настання); 2) випадковий причиновий зв'язок; 3) співзаподіяння шкоди, коли діяння медичного працівника не стали вирішальним фактором у заподіянні тяжкого наслідку разом з діями іншого медичного працівника. У випадку відсутності причинового зв'язку між діянням медичного працівника та тяжкими наслідками для пацієнта медичний працівник в окремих випадках може бути притягнений до дисциплінарної відповідальності за порушення процесу надання медичної допомоги.

3.4. Обставини, що виключають ознаки суб'єктивної сторони складу злочину.

Суб'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 140 КК, досить тривалий час є предметом дискусій серед науковців. Так, перша група науковців, до яких належать В.В. Балабко [36, С. 147], М. Мельник та М.І. Хавронюк [176, С. 292] зазначають, що такий злочин може бути вчинений медичним працівником лише з необережності (як у формі кримінально протиправності самовпевненості, так і кримінально протиправної недбалості). Натомість інша група науковців – Є.Є. Черніков [271, С. 205],

Г.В. Чеботарьова [269, С. 427], зазначає, що діяння може бути вчинено як умисно, так і з необережності.

Проте обґрунтовано вважати, що неналежне виконання або невиконання професійних обов'язків медичним працівником, що спричинило тяжкі наслідки пацієнту, може бути вчинений як з умислу, так і з необережності, водночас ставлення особи до наслідків можливе лише у формі необережності. По-перше, у диспозиції статті відсутнє пряме обмеження щодо форми вини, що свідчить про можливість існування як умисного, так і необережного ставлення до дії або бездіяльності. По-друге, формулювання "внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення" стосується не самої дії, а саме ставлення до професійного обов'язку, що дозволяє тлумачити ситуацію, коли особа свідомо ігнорує вимоги професійної етики чи нормативного порядку надання медичної допомоги, не проявляючи належної старанності, уважності або відповідальності. Таке усвідомлене нехтування може свідчити про умисел щодо порушення обов'язків, хоча і необережне ставлення до можливих наслідків.

3.4.1. Вибачальна медична помилка.

Медичний працівник у процесі надання медичної допомоги неодноразово оцінює низку факторів, на основі яких встановлює діагноз пацієнта, визначає тактику здійснення профілактичних, діагностичних та лікувальних заходів тощо. При цьому можливі помилки медичного працівника у процесі надання допомоги можуть призвести до спричинення тяжких наслідків пацієнта.

За даними Всесвітньої організації з охорони здоров'я, що були оприлюднені у 2023 році, найчастіше шкода життю та здоров'ю пацієнта заподіюється через медикаментозні, хірургічні та діагностичні помилки. Медикаментозні помилки у лікуванні завдають шкоди кожному 30-му пацієнту, і в чверті випадків ці наслідки є тяжкими або становлять загрозу

для його життя. Хірургічні помилки також є поширеними у медичній практиці та є причиною заподіяння тяжких наслідків пацієнту у 10% випадків та найчастіше такий вид помилки має місце не під час проведення хірургічного втручання, а до чи після його проведення. Останнім видом поширеної медичної помилки є діагностичні, які трапляються у 5-20% випадків контакту між медичним працівником та пацієнтом [18]. Аналізуючи статистику медичних помилок в Україні, І.Я. Сенюта зазначила, що найчастіше медичні помилки зустрічаються в акушерстві та гінекології, хірургії, стоматології, косметології, а також під час проведення вакцинації [243, С. 57-62].

Наведена статистика лише підтверджує той факт, що медична помилка є доволі поширеним явищем у медичній практиці. Проте поширеність цього явища не призвело до закріплення в законодавстві України визначення медичної помилки, а серед науковців дискусія з цього питання триває й досі та не призвела до формування єдиної позиції. У зв'язку із чим перш ніж переходити до аналізу вибачальної медичної помилки як обставини, що виключає ознаку суб'єктивної сторони діяння медичного працівника, слід більш детально проаналізувати підходи до визначення медичної помилки.

Передусім слід зосередити увагу на різних термінах, що використовуються для позначення такої помилки. У наукових працях спостерігається використання терміну або «лікарська помилка» (Т.В. Заварза [132], Р.І. Лемеха [158]), або «медична помилка» (К.О. Скриннікова [246], Т.О. Михайліченко [10], О.В. Оніщенко [178]). Серед аргументів на користь першого визначення науковці зазначають, що найчастіше помилки зустрічаються саме в практиці лікарів при наданні ними медичної допомоги, водночас прихильники другого найменування зазначають, що суб'єктами вчинення такої помилки можуть бути не лише лікар, а й інший медичний персонал. У межах запропонованих позицій слід зазначити, що

використання терміну «медична помилка» є більш доречним, адже це дозволяє охопити усіх суб'єктів надання медичної допомоги (лікарів, молодший та середній медичний персонал, зокрема медсестри та фельдшери тощо). Окрім цього, у міжнародних актах найчастіше використовується формулювання «medical errors», що перекладається як медична помилка, а при розкритті його змісту акцент робиться не лише на лікувальній діяльності, а й на профілактичних та діагностичних заходах.

Відповідно до визначення ВООЗ, під медичною помилкою слід розуміти медичне втручання, яке не призвело до запланованих наслідків, і становить собою дефект системи надання медичної допомоги, якому можна було запобігти [26]. У національному законодавстві були спроби надати визначення цього поняття в окремих проєктах Законів України. Так, в проєкті Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України з охорони здоров'я» (у 2009 році був відкритий для публічного обговорення) під медичною помилкою було запропоновано розуміти «факт, доведений незалежною клінічною або судово-медичною експертизою, невідповідності діагнозу дійсному характеру захворювання, а також невідповідності проведеного лікування з урахуванням характеру і тяжкості захворювання, що призвело до погіршення здоров'я або смерті пацієнта через недостатній рівень кваліфікації медичного працівника» [235]. Однак у тексті самого проєкту Закону не вказано, чи підлягає медичний працівник кримінальній відповідальності за шкоду, заподіяну в результаті допущення такої помилки. Буквальне тлумачення цього визначення дає підстави стверджувати, що йдеться про неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків.

Окрім наведеного проєкту згадувалась медична помилка і в проєкті Закону України «Про лікарське самоврядування», відповідно до якого лікарська помилка не є підставою для притягнення лікаря до «професійної відповідальності» у випадках, якщо це не пов'язано із професійним

проступком (ч. 2 ст. 31 проєкту). Проте 06.06.2024 на засіданні Верховної Ради України було проголосовано проти ухвалення такого законопроєкту [227].

Питання визначення «медичної помилки» викликає серед науковців суперечливі трактування і наразі в науці можна виділити широкий та вузький підходи до розуміння медичної помилки. Запропонований О.О. Прасовим підхід до розуміння медичної помилки є широким за своїм змістом і охоплює собою як винні діяння, так і діяння, в яких відсутня вина медичного працівника [206, С. 9]. Якщо у своєму діянні медичний працівник допустив недбалість щодо виконання свого професійного обов'язку з надання медичної допомоги і, як наслідок, заподіяв шкоду пацієнту – він підлягає юридичній відповідальності. Водночас, якщо шкода пацієнту була заподіяна внаслідок добросовісної помилки, відповідальність медичного працівника виключається. Наведений підхід є досить поширеним серед науковців і знаходить підтримку у роботах Т.О. Михайліченко [10], Г.В. Чеботарьової [269] та К.О. Скриннікова [246, С. 249].

Прихильники другого підходу, серед яких А.А. Білецька [49, С. 10], С. Стеценко [249, С. 36], Т.В. Заварза [133, С. 121] та О.В. Оніщенко [178, С. 94-95], зазначають, що діяння медичного працівника, вчинене за наявності медичної помилки, є випадковим збігом обставин, обумовлених недосконалістю медичної науки та технічного забезпечення, а не результатом недбалого ставлення медичного працівника до своїх обов'язків, недостатньої його кваліфікації тощо. У зв'язку із цим автори зазначають, що при констатації медичної помилки у діянні медичного працівника, юридична відповідальність, зокрема й кримінальна, виключаються. Проте якщо діянням медичного працівника було спричинено шкоду пацієнту через недбале виконання професійного обов'язку з надання медичної допомоги, то медична помилка виключається і особа підлягає кримінальній відповідальності за вчинення злочину з необережності.

Пропозиції науковців щодо поділу медичних помилок на 2 види ґрунтуються на їх доктринальному поділі на вибачальні та невибачальні. Саме цей підхід дозволяє врахувати різноманітні ситуації, в яких можуть виникати помилки медичних працівників, зокрема як через їхню недбалість, так і внаслідок випадкових обставин. Окрім цього такий поділ дозволяє всебічно дослідити природу помилок у медичній сфері, а також має важливе юридичне значення. Вибачальні помилки виключають кримінальну відповідальність медичного працівника за спричинену шкоду пацієнту, тоді як у випадку невибачальних помилок медичний працівник підлягає кримінальній відповідальності за необережне заподіяння шкоди пацієнту.

Невибачальні помилки у медичній практиці зустрічаються у 53,2% випадків [10, С. 878]. Як зазначає Х.Д. Халус, в основі такої помилки лежать суб'єктивні причини, до яких можна віднести: необґрунтоване відступлення від встановлених медичних стандартів, недосвідченість чи недостатність знань чи кваліфікації медичного працівника, неуважне проведення обстеження, неправильна оцінка клінічних чи лабораторних даних тощо [266, С. 243]. *Як приклад невибачальної помилки можна навести дії лікаря ортопеда-травматолога, яка помилково розцінила переломи ребер і кісток тазу як застарілі, оцінила неврологічні розлади як прояви атеросклерозу судин головного мозку і помилково направила пацієнта на рентгенографію, в проведенні якої в його клінічному випадку необхідності не було. Внаслідок такої помилки лікаря пацієнт помер і вироком Євпаторійського міського суду Автономної республіки Крим від 15.03.2013 у справі № 106/11825/2012 медичний працівник був визнаний винним у вчиненні злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК [63].* В окремих випадках причинами невибачальної помилки називають фізичне, розумове або емоційне перевантаження медичного працівника, що хоч і не виключає кримінальну відповідальність медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту, проте така обставина може бути врахована як пом'якшуюча при призначенні покарання [118;

119]. Такий підхід простежується й у проєкті КК, зокрема у п. 3 ст. 4.1.2 та п. 1 ст. 4.2.3 проєкту КК зазначено, що спричинення смерті з необережності (ст. 4.1.6 проєкту КК), заподіяння шкоди з необережності (ст. 4.1.12 проєкту КК), спричинення тяжкої шкоди здоров'ю з необережності (ст. 4.2.9 проєкту КК) та заподіяння тяжкого ушкодження плоду людини з необережності (ст. 4.2.11 проєкту КК), вчинені медичним працівником через його фізичне, розумове або емоційне перенавантаження, знижує тяжкість злочину на 2 ступеня.

Однак предметом цього дослідження є вибачальна медична помилка, яка виключає вину медичного працівника, та зустрічається у 46,8% випадків. Під вибачальною помилкою у професійній сфері, як пропонує Т.О. Михайліченко, слід розуміти такі ситуації, коли, враховуючи конкретні обставини, особа не усвідомлювала та не могла усвідомити помилковість свого припущення щодо наявності певних факторів. Це відбувається, оскільки умови, що склались, унеможливають правильне прогнозування наслідків її дій та оцінку своїх вчинків як помилкових. Водночас особа переконана у правомірності своїх дій, оскільки вони ґрунтуються на професійних знаннях, стандартах і етичних принципах [10, С. 878].

Дійсно, за наявності в діянні особи вибачальної медичної помилки медичний працівник належним чином виконує професійний обов'язок з надання медичної допомоги пацієнту, діє в межах своїх знань, досвіду та компетенції, намагаючись забезпечити якісне лікування пацієнта. Водночас в цьому випадку внаслідок об'єктивних причин медичний працівник добросовісно помиляється у підставі надання медичної допомоги, маючи хибне уявлення про фактичні обставини стану здоров'я пацієнта, що зумовлено, наприклад неповнотою клінічної картини, прихованими симптомами тощо.

До об'єктивних причин вибачальної медичної помилки, як зазначає С.В. Антонов [29, С. 92-96], належать недосконалість досліджень та

напрацювань медичної науки, які створюють прогалини у знаннях щодо діагностики чи лікування певних захворювань, несприятливі умови або обставини надання медичної допомоги, зокрема обмеження в матеріально-технічному забезпеченні, неналежна якість лікарських засобів, нефункціонуюче або відсутність медичного обладнання, обраний затверджений варіант медичної допомоги, який не призвів до бажаного результату тощо. Водночас такий перелік можна доповнити атиповим перебігом хвороби, відсутність повної інформації, складні клінічні умови тощо.

В судовій практиці також зустрічаються випадки вибачальної медичної помилки. *Наприклад, постановою ККС ВС у справі №369/3248/17 від 14.12.2021 року було залишено без змін вирок суду першої інстанції та визнано невинуватим у вчиненні злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК, лікаря-хірурга у зв'язку із відсутністю вини у його діянні. Так, лікар встановив діагноз та надав медичну допомогу у належному обсязі, водночас настала смерть пацієнта. У межах судового розгляду було встановлено, що має місце вибачальна медична помилка, адже пацієнт приховував від лікаря обставини про отримання тілесних ушкоджень, не повідомив про симптоми черепно-мозкової травми. Внаслідок чого лікарем в межах об'єктивних даних та доступної йому інформації було належним чином надано медичну допомогу [195].*

Наразі в КК немає згадки про вибачальну помилку як таку, і про медичну, зокрема, як про обставину, що виключає таку ознаку суб'єктивної сторони як вину. У зв'язку із цим на практиці, таке діяння кваліфікується як казус, крайня необхідність або діяння, пов'язане із ризиком. Водночас за своєю правовою природою вибачальна медична помилка суттєво відрізняється від наведених обставин про що свідчить низка аргументів.

Перш за все слід зазначити, що крайня необхідність та діяння, пов'язане із ризиком, є обставинами, що виключають протиправність

діяння, тобто діяння є правомірним, а за наявності у діянні медичного працівника вибачальної помилки діяння виключається його вина. Також щодо крайньої необхідності слід зауважити, що, як зазначалось у попередніх підрозділах, у діянні медичного працівника при виконанні ним професійного обов'язку з надання медичної допомоги не може бути крайньої необхідності, адже це є суб'єктивним правом особи, від реалізації якого вона може відмовитись. Водночас у межах виконання професійного обов'язку з надання медичної допомоги така відмова неможлива.

Вибачальна медична помилка не може бути кваліфікована як діяння, пов'язане з ризиком, оскільки медичний працівник за виправданого ризику усвідомлює своє діяння і передбачає можливість негативних наслідків для пацієнта. Натомість при вибачальній помилці особа не усвідомлює помилковість своїх припущень і не може спрогнозувати тяжкі наслідки, оскільки вважає, що діє правомірно. Окрім того, вибачальна помилка відрізняється від казусу за об'єктивними причинами, проте більш детально їх розмежування буде розглянуто надалі.

Специфіка вибачальної медичної помилки, як слушно підкреслює О.О. Дудоров, обумовлює необхідність закріплення його визначення в регуляторному законодавстві, адже такий дефект медичної допомоги обумовлений добросовісною оманю медичного працівника і, як наслідок, виключає кримінальну відповідальність через відсутність вини [130, С. 14-20]. Дійсно, закріплення законодавчого визначення вибачальної медичної помилки саме в регуляторному законодавстві дозволить встановити чіткі критерії оцінки якості медичної допомоги в таких випадках і убезпечити медичного працівника від притягнення до кримінальної відповідальності. Водночас для правозастосувачів таке визначення сприятиме розмежуванню випадків невинних дефектів надання медичної допомоги від необережного заподіяння тяжких наслідків пацієнту. У зв'язку із цим доцільно запропонувати доповнити ч. 1 ст. 3 Основ новим абзацом у наступній

редакції: *«Медична помилка – це діяння медичного працівника, вчинене при належному виконанні професійних обов'язків, за відсутності недбалості чи неналежного ставлення до них, яке є результатом об'єктивно обґрунтованого, але помилкового професійного судження і призвело до заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта».*

Таким чином, вибачальна медична помилка як обставина, що виключає вину медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту, має місце у випадках, коли: 1) належним чином виконував професійний обов'язок з надання медичної допомоги щодо пацієнта; 2) між діянням медичного працівника та спричиненням тяжких наслідків пацієнту наявний причиновий зв'язок; 3) медичний працівник, внаслідок наявності об'єктивної причини, добросовісно помилявся в оцінці підстав для медичного втручання, не усвідомлював помилковість своїх припущень і не міг спрогнозувати тяжкі наслідки, оскільки вважає, що діє правомірно.

3.4.2. Казус.

Казус, на відміну від медичної помилки, набагато рідше зустрічається на практиці. Перш ніж перейти до аналізу причин казусу у медичній практиці необхідно більш детально зупинитись на його співвідношенні із вибачальною медичною помилкою. Безперечно між ними є спільні риси, зокрема: в обидвох випадках медичний працівник належно виконує свій професійний обов'язок з надання медичної допомоги, враховуючи обстановку, в якій він перебуває; діяння медичного працівника перебуває у причиновому зв'язку із наслідками для життя та здоров'я пацієнта; медичний працівник не передбачав і не міг передбачити можливість настання тяжких наслідків для життя та здоров'я пацієнта у конкретному випадку, внаслідок чого його вина виключається.

Натомість між цими двома обставинами, що виключають вину медичного працівника, існує і низка відмінностей. Розмежовуючи казус та

медичну помилку С. Стеценко та О.В. Галай зазначають, що медична помилка характеризується відсутністю зовнішніх ознак кримінального правопорушення, водночас в діянні, що вчиняється при казусі, навпаки - такі ознаки присутні [149, С. 37]. Із зазначеною позицією науковців складно погодитись, адже як у випадку медичної помилки, так і при казусі, відсутня лише така ознака складу кримінального правопорушення як вина, проте ззовні діяння збігаються зі складом злочину, передбаченого ст. 140 КК, адже при виконанні медичним працівником його професійного обов'язку заподіюються тяжкі наслідки пацієнту.

Аналізуючи вибачальну медичну помилку та казус можна навести низку ознак, за якими відбувається їх розмежування. Першою з них є те, що вибачальну медичну помилку медичний працівник допускає внаслідок об'єктивних причин, які в межах процесу надання медичної допомоги дають підставу медичному працівнику зробити хибний висновок (атиповий перебіг хвороби; неповнота або відсутність діагностичної інформації, що не дає можливості встановити правильний діагноз; нетипова симптоматика тощо). у той же час в основі казусу лежить випадковість, тобто непередбачувані та незалежні від медичного працівника та його суб'єктивного сприйняття обставини (наприклад, збій технічного обладнання, що не міг бути виявлений або попереджений, раптова атипова алергічна реакція тощо).

Наступною розмежувальною ознакою є характер діяння медичного працівника. У випадку вибачальної медичної помилки медичний працівник припускається помилки в оцінці підстав медичного втручання, яка хоч і призвела до спричинення тяжких наслідків для пацієнта, проте є виправданою складністю обставин, у яких вона виникла. Натомість у випадку казусу надання медичної допомоги медичним працівником є повністю обґрунтованим як за змістом, так і за формою – підстави для

медичного втручання оцінені вірно, обрано належну тактику профілактики, діагностики або лікування.

Слушно підкреслює І.Я. Сенюта, що при казусі медичний працівник не може уникнути негативних наслідків навіть за умови сумлінного ставлення до своїх професійних обов'язків, адже внаслідок особливостей організму конкретного пацієнта або атипового перебігу хвороби передбачити можливість настання негативних наслідків неможливо [243, С. 59]. Як приклад казусу в судовій практиці можна навести *вирок Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області у справі № 1-398/11 від 03.12.2012, яким було визнано невинуватим лікаря-інфекціоніста у вчиненні злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК у зв'язку із відсутністю його вини. Так, внаслідок атипового перебігу хвороби менінгоенцефаліту, який було важко діагностувати через відсутність його ознак на ранніх стадіях, пацієнту було встановлено неправильний діагноз та призначено лікування, що не відповідало її потребам, внаслідок чого настала смерть* [77].

Таким чином, казус як обставина, що виключає вину медичного працівника, характеризується належним виконанням професійних обов'язків з надання медичної допомоги, в межах якого тяжкі наслідки пацієнту заподіюються через непередбачувані об'єктивні обставини, яку не могли бути виявлені чи попереджені.

Висновки до розділу 3.

1. Фармацевтичні працівники не входять до числа медичних працівників, у зв'язку із різними кваліфікаційними вимогами (зокрема освіти, навичок та кола обов'язків).

2. Ознаками медичного працівника як спеціального суб'єкта злочину, передбаченого ст. 140 КК, є: 1) відповідність встановленим кваліфікаційним вимогам (належна освіта, спеціалізація за відповідним напрямом, стаж

роботи та підвищення кваліфікації) та 2) перебування медичного працівника у трудових відносинах із закладом охорони здоров'я або його реєстрація як фізичної особи-підприємця, за умови, що вони мають ліцензію на здійснення медичної практики. У випадку, якщо особа не наділена принаймні однією із зазначених ознак, мають місце обставина, що виключає спеціального суб'єкта.

3. Потерпілим від вчинення злочину, передбаченого ст. 140, є пацієнт, а не хворий, адже: 1) у регуляторному законодавстві до особи, що звертається за медичною допомогою, використовується термін «пацієнт»; 2) пацієнт є учасником правовідносин, а поняття «хворий» характеризує біологічний стан пацієнта; 3) до закладів охорони здоров'я можуть звертатись як особи, що мають певне захворювання, так і здорові особи з метою здійснення профілактики чи діагностики, перевірки попередньо встановленого діагнозу, отримання медичних послуг естетичного характеру або особи, що перебувають у таких фізіологічних станах як вагітність чи пологи, що є варіантом норми, а не хворобою.

4. Обставинами, що виключають ознаку потерпілого у злочині, передбаченому ст. 140 КК – пацієнта, є: 1) відсутність ознаки фізичної особи; 2) відсутність факту звернення особи за медичною допомогою або ненадання медичної допомоги через об'єктивні причини, що не залежали від медичного працівника; 3) діянням медичного працівника пацієнту не було заподіяно тяжких наслідків.

5. Обставинами, що виключають бездіяльність медичного працівника є: 1. відсутність у медичного працівника професійного обов'язку з надання медичної допомоги; 2. відсутність у медичного працівника реальної можливості виконати професійний обов'язок через: 1) відмову пацієнта від виконання лікувальних рекомендації, 2) порушення ним правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, 3) відсутність

необхідних ресурсів або 4) наявність небезпеки для власного життя та здоров'я медичного працівника.

6. До тяжких наслідків у контексті ст. 140 КК слід віднести смерть пацієнта, спричинення йому тяжких та середньої тяжкості тілесних ушкоджень.

Самогубство пацієнта не є тяжким наслідком у розумінні ст. 140 КК, оскільки причинний зв'язок між наданням медичної допомоги та тяжким наслідком для пацієнта має стосуватися безпосередньо процесу надання медичної допомоги, водночас самогубство є наслідком індивідуальної психоемоційної реакції пацієнта, яка не є типовою і не може бути спрогнозована медичним працівником.

Ятрогенні захворювання необхідно виключити з числа тяжких наслідків, шкода від такого виду захворювань охоплюється таким наслідком як спричинення пацієнту тяжких та середньої тяжкості тілесних ушкоджень.

7. Обставинами, що виключають причинний зв'язок, є: 1) недотримання вимог причинового зв'язку між діянням медичного працівника (діяння не є головною причиною настання наслідку, не передувало йому в часі, не породжувало наслідок чи не викликає з неминучістю його настання); 2) випадковий причинний зв'язок; 3) співзаподіяння шкоди, коли діяння медичного працівника не стали вирішальним фактором у заподіянні тяжкого наслідку разом з діями іншого медичного працівника.

8. Виокремлюється два види медичних помилок: 1) невинуватна медична помилка – тобто помилка медичного працівника, обставини якої не надавали йому достатніх підстав для помилкового уявлення про відсутність ризику для здоров'я пацієнта, проте медичний працівник все одно припустився помилки, що призвела до заподіяння шкоди пацієнту; 2) винуватна медична помилка – діяння медичного працівника, що за умови належного виконання професійного обов'язку, відсутності недбалості щодо

їх виконання, об'єктивно обґрунтованого, проте помилкового судження, спричинило шкоду життю або здоров'ю пацієнта.

9. Вибачальна медична помилка є однією з обставин, що виключають суб'єктивну сторону діяння медичного працівника. За наявності цієї обставини у діянні медичного працівника професійний обов'язок з надання медичної допомоги ним виконаний належним чином, проте внаслідок наявності об'єктивної причини, добросовісно помилявся в оцінці, не усвідомлював помилковість своїх припущень і не міг спрогнозувати тяжкі наслідки, оскільки вважає, що діє правомірно.

10. Казус хоч і перетинається із вибачальною медичною помилкою, проте не є тотожним. Так, вибачальна медична помилка допускається медичним працівником внаслідок об'єктивних причин, які в межах процесу надання медичної допомоги дають підставу йому зробити хибний висновок про підставу медичного втручання (атиповий перебіг хвороби; неповнота або відсутність діагностичної інформації, що не дає можливості встановити правильний діагноз; нетипова симптоматика тощо). Для казусу характерна випадковість, тобто непередбачувані причини, які незалежні від медичного працівника та його суб'єктивного сприйняття. Наступною ознакою, за якою проводиться розмежування, є характер діяння медичного працівника: у випадку вибачальної медичної помилки медичний працівник хибно оцінює підстави для медичного втручання через об'єктивну складність обставин; при казусі – підстави для медичного втручання оцінені правильно, внаслідок чого медичним працівником правильно обирається тактика надання медичної допомоги.

11. Казус як обставина, що виключає вину медичного працівника, характеризується належним виконанням професійних обов'язків з надання медичної допомоги, в межах якого тяжкі наслідки пацієнту заподіюються через непередбачувані об'єктивні обставини, яку не могли бути виявлені чи попереджені.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення і вирішення наукового завдання, що полягає в систематизації обставин, що виключають кримінальну відповідальність медичних працівників за спричинення тяжких наслідків пацієнту, аналіз окремих видів таких обставин та формулювання пропозицій щодо удосконалення чинного законодавства в цій частині.

1. Класичний механізм кримінально-правового регулювання в науці кримінального права в більшості наукових досліджень розуміється як впорядкування кримінально-правових відносин за допомогою норм кримінального права та актів їх застосування. Такі відносини виникають у зв'язку із вчиненням особою кримінального правопорушення. Водночас у випадку виключення кримінальної відповідальності йдеться про те, що особа не вчиняла кримінального правопорушення, адже в її діянні відсутня одна з його ознак: протиправність діяння, його суспільна небезпечність або ознака складу кримінального правопорушення. У зв'язку із цим механізм кримінально-правового регулювання виключення кримінальної відповідальності відрізняється від традиційного, і це дозволяє виокремити його як окремий вид кримінально-правового регулювання – некласичний.

Видом такого кримінально-правового регулювання є врегулювання відносин щодо виключення кримінальної відповідальності особи за шкоду, спричинену об'єкту кримінально-правової охорони. У цьому випадку об'єкту кримінально-правової охорони особа заподіює шкоду діянням, яке не є кримінальним правопорушенням. Структуру такого механізму складає сукупність елементів: 1) юридична норма, яка міститься не лише в КК, а й в інших актах регуляторного законодавства; 2) юридичний факт, що породжує виникнення правовідносин між державою та особою, яка вчинила діяння, що лише зовні підпадає під ознаки кримінального правопорушення, проте ним не є; 3) юридичний зміст цих правовідносин полягає в обов'язку держави констатувати відсутність у діянні особи підстави кримінальної

відповідальності і убезпечити особу від обмеження її прав і свобод, яке передбачає КК за вчинення того кримінального правопорушення, з яким лише ззовні збігається діяння цієї особи. Водночас особа має право вимагати від держави виключити її кримінальну відповідальність за наявності відповідної обставини; 4) актом застосування є постанова прокурора, дізнавача або слідчого про закриття кримінального провадження або виправдувальний вирок суду.

2. Виключення кримінальної відповідальності – це обов’язкове і безумовне незастосування державою обмежень в реалізації прав і свобод особи, яка спричинила шкоду об’єкту кримінально-правової охорони діянням, що не є кримінальним правопорушенням. Важливим є розмежування виключення кримінальної відповідальності від звільнення від неї. І хоча ці інститути мають спільну рису, а саме – в обидвох випадках йдеться про незастосування потенційної кримінальної відповідальності особи, тобто від тих обмежень у реалізації прав і свобод особи, які передбачені у санкції відповідної кримінально-правової норми, але розмежування між ними можна провести за низкою ознак: 1) при виключенні кримінальної відповідальності сама підстава такої відповідальності відсутня при вчиненні особою діяння, яке лише зовні підпадає під ознаки кримінального правопорушення, а звільнення особи від кримінальної відповідальності можливе лише тоді, коли така особа вже вчинила кримінальне правопорушення; 2) звільнення від кримінальної відповідальності може бути як обов’язковим (у зв’язку із закінчення строків давності), так і факультативним (у зв’язку з передачею особи на поруки), разом із тим виключення кримінальної відповідальності є завжди обов’язковим та безумовним для держави; 3) при виключенні кримінальної відповідальності кримінальне провадження може бути закрито постановою прокурора, дізнавача або слідчого чи виправдувальним вирок суду, а при

звільненні особи від кримінальної відповідальності – виключно судом шляхом винесення відповідної ухвали.

3. Ознаками кримінального правопорушення є: 1) протиправність діяння – таке діяння, що порушує норми публічного або приватного права; 2) його суспільна небезпечність – заподіяння таким діянням істотної шкоди або створення загрози її спричинення об'єкту кримінально-правової охорони та 3) відповідність вчиненого діяння складу певного кримінального правопорушення.

4. **Обставинами, що виключають ознаки кримінального правопорушення** є діяння особи, які ззовні збігаються із ознаками певного кримінального правопорушення, але виключають його протиправність, суспільну небезпечність або склад такого правопорушення. Виділяються три групи таких діянь: 1) правомірні діяння; 2) протиправні діяння, які не є суспільно небезпечними; 3) протиправні суспільно небезпечні діяння, які не відповідають складу певного кримінального правопорушення.

Зазначені групи діянь становлять собою певну систему обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні особи. Ця система складається з трьох груп обставин: 1) обставини, що виключають протиправність діяння (діяння особи по реалізації суб'єктивного права, виконанні юридичного обов'язку або здійсненні владних повноважень); 2) обставини, що виключають суспільну небезпечність вчиненого діяння (малозначність діяння та готування до кримінального проступку або до злочину, за який статтею Особливої частини КК передбачене покарання у виді позбавлення волі на строк до 2 років і 3) обставини, що виключають ознаки складу кримінального правопорушення.

Система обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні особи, є складним правовим утворенням, яке охоплює множинність елементів. Взаємозв'язок і взаємодія окремих видів обставин як елементів зазначеної системи формують нову інтегративну

властивість, які притаманні системі загалом, але не властиві її окремим складовим. Зокрема, кожна група обставин усуває певну ознаку кримінального правопорушення, зокрема його протиправність, суспільну небезпечність або склад. Водночас інтегративна якість цієї системи полягає у тому, що саме сукупність усіх її елементів (обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні особи) у всіх випадках виключають кримінальне правопорушення як підставу кримінальної відповідальності, а тим самим унеможливають застосування державою кримінальної відповідальності до особи, діяння якої лише зовні підпадає під ознаки певного кримінального правопорушення, передбаченого КК.

5. Обставиною, що виключають ознаки кримінального правопорушення у діянні медичного працівника, що спричинило тяжкі наслідки для пацієнта є діяння медичного працівника, яке ззовні збігається із невиконанням або неналежним виконанням професійного обов'язку з надання медичної допомоги, внаслідок якого були спричинено тяжкі наслідки для пацієнта, проте виключає протиправність такого діяння або склад злочину, передбаченого ст. 140 КК.

6. Систему обставин, що виключають ознаки кримінального правопорушення медичного працівника за спричинення тяжких наслідків для пацієнта, складають 2 групи: 1) обставини, що виключають протиправність діяння медичного працівника (належне виконання професійного обов'язку; конфлікт професійних обов'язків, діяння, пов'язане із ризиком); 2) обставини, що виключають ознаки складу кримінального правопорушення у діянні медичного працівника. Водночас у цій системі відсутня така обставина, що виключає суспільну небезпечність діяння медичного працівника, як малозначність його діяння, адже склад злочину, передбачений ст. 140 КК, є матеріальним і для кваліфікації діяння медичного працівника необхідно встановлення спричинення тяжких

наслідків пацієнту, внаслідок чого діяння медичного працівника не можна визнати малозначним.

7. Належне виконання медичним працівником професійного обов'язку є одним з видів виконання ним юридичного обов'язку. Аналіз актів регуляторного законодавства у сфері охорони здоров'я дає можливість визначити наступні ознаки належного виконання професійного обов'язку медичним працівником: 1) наявність належного суб'єкта надання медичної допомоги (медичний працівник з належним ступенем освіти та відповідною кваліфікацією); 2) своєчасність надання медичної допомоги; 3) повнота обсягу наданої медичної допомоги; 4) надання медичної допомоги відповідно до вимог нормативних актах та з використанням доказової медицини; 5) належне місце надання медичної допомоги (факультативна ознака).

8. Належне виконання медичним працівником професійних обов'язків як обставина, що виключає протиправність вчиненого ним діяння при наданні медичної допомоги, що призвело до спричинення тяжких наслідків пацієнту, характеризується єдністю юридичної і фактичної підстав. Юридична підстава – це наявність реальної загрози життю чи здоров'ю пацієнта або ймовірності її виникнення, а фактична підстава – обстановка, яка вимагає від медичного працівника здійснення профілактичних, діагностичних або лікувальних заходів надання медичної допомоги відповідно до законодавства та медичних стандартів для усунення безпосередньої загрози здоров'ю або життю пацієнта .

9. Склад належного виконання професійного обов'язку медичним працівником характеризується низкою ознак: 1) медичний працівник є кваліфікованим спеціалістом і володіє необхідною освітою відповідно до вимог законодавства та посадових інструкцій, 2) об'єктом медичного втручання є здоров'я пацієнта, 3) метою медичного втручання є покращення стану пацієнта або профілактика захворювань, 4) надання медичної

допомоги є своєчасним, повним, у належному місці і відповідає вимогам нормативних актів та стандартам надання медичної допомоги, 5) наслідками надання медичної допомоги є спричинення тяжких тілесних або середньої тяжкості тілесних ушкоджень чи смерті пацієнта, що знаходяться у причиновому зв'язку із медичним втручання медичного працівника, 6) медичний працівник правильно усвідомлює підстави медичного втручання, ознаки діяння по наданню медичної допомоги, можливі наслідки надання такої допомоги.

10. Випадки, коли особа одночасно зобов'язана виконати два чи більше юридичних обов'язки, доцільно іменувати як «конфлікт юридичних обов'язків», який у медичній практиці іменується «медичним сортуванням», яке здійснюється у разі дефіциту ресурсів або загрози його виникнення, спричинених надзвичайними ситуаціями чи масовим надходженням пацієнтів. Юридичною підставою медичного сортування є наявність безпосередньої небезпеки життю або здоров'ю пацієнта, а фактичною його підставою є обстановка, що свідчить про неможливість одночасного надання усім пацієнтам необхідної медичної допомоги через обмеженість лікарських, матеріальних та інших ресурсів.

Медичне сортування характеризується наступними ознаками: 1) у медичного працівника одночасно виникає професійний обов'язок з надання медичної допомоги декільком пацієнтам; 2) медичне сортування здійснюється за рахунок пріоритезації, а саме – поділу пацієнтів на сортувальні категорії, якою визначається обсяг та час отримання медичної допомоги.

Сортування проводиться медичним працівником (лікарем, медсестрою, парамедиком тощо), зазвичай найбільш досвідченим, який пройшов навчання з оцінки стану пацієнтів (у випадках проведення сортування у відділенні екстреної медичної допомоги) та визначення сортувальних категорій. Мета сортування – своєчасне надання допомоги в

обсязі, що сприяє збереженню життя більшої кількості людей. Пацієнти поділяються на категорії залежно від тяжкості стану та шансів на виживання.

11. Медичний ризик належить до видів виправданого ризику, тому має всі його характерні риси, зокрема: 1) наявність об'єктивної ситуації, яка обумовлює необхідність досягнення поставленої мети; 2) неможливість досягнення мети без вчинення ризикованих дій; 3) вжиття особою заходів обережності, що дозволяли йому розраховувати на уникнення заподіяння шкоди.

Юридичною підставою виправданого медичного ризику є наявність потенційної небезпеки для життя і здоров'я пацієнта, а фактичною – об'єктивна обстановка, що свідчить про неможливість неризикованими методами досягнути суспільно корисної мети.

Поведінка медичного працівника в умовах медичного ризику характеризується такими ознаками: 1) суб'єкт – будь-який медичний працівник; 2) об'єкт – життя та здоров'я пацієнта; 3) мета – суспільно корисна, яка може полягати у суттєве покращення стану здоров'я пацієнта або усунення факторів, що загрожують його життю; 4) об'єктивна сторона – діяння, наслідки та причиновий зв'язок між ними; 5) суб'єктивний контроль – медичний працівник усвідомлює як об'єктивні ознаки своїх дій, так і те, що внаслідок застосування ризикованих методів профілактики, діагностики або лікування стан здоров'я пацієнта може погіршитись чи настати його смерть.

12. Обставинами, що виключають склад злочину, передбаченого ст. 140 КК, у діянні медичного працівника при неналежному виконанні ним професійного обов'язку з надання медичної допомоги пацієнту є: 1) обставини, що виключають ознаки медичного працівника; 2) обставини, що виключають ознаку пацієнта; 3) обставини, що виключають ознаки об'єктивної сторони (неналежна дія чи бездіяльність медичного

працівника, тяжкі наслідки для пацієнта та причиновий зв'язок між діянням медичного працівника та такими наслідками, неналежне місце надання медичної допомоги); 4) обставини, що виключають ознаки суб'єктивної сторони (вибачальна медична помилка та казус).

13. Обставинами, що виключають ознаку медичного працівника як спеціального суб'єкта злочину, передбаченого ст. 140 КК, є: 1) невідповідність кваліфікаційним вимогам (відсутність належної освіти, спеціалізації чи непроходження медичним працівником підвищення кваліфікації) або 2) відсутність укладеного трудового договору із закладом охорони здоров'я чи реєстрації особи як фізичної особи-підприємця.

14. Обставинами, що виключають ознаки пацієнта як належної потерпілої особи є наступні: 1) особа не є **фізичною особою**; 2) життю або здоров'ю особи **не було заподіяно** тяжких наслідків. Наприклад, якщо пацієнт отримав кваліфіковану допомогу, але не зазнав негативних наслідків, особа не є потерпілою особою. 3) якщо **не було факту звернення за допомогою** або якщо медична допомога **не була надана через об'єктивні причини**, незалежні від медичного працівника (наприклад, через відмову пацієнта від допомоги чи несвоєчасне інформування про стан пацієнта з боку його близьких).

15. Обставинами, що виключають бездіяльність медичного працівника, є наступні: 1) відсутність покладеного на медичного працівника професійного обов'язку з надання медичної допомоги або 2) відсутність реальної можливості у медичного працівника виконати професійний обов'язок через: а) відмову пацієнта від виконання лікувальних рекомендацій, б) порушення ним правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, в) відсутність необхідних ресурсів або г) наявність небезпеки для власного життя та здоров'я медичного працівника.

16. Обставиною, що виключає тяжкі наслідки в ст. 140 КК є таке невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, внаслідок яких пацієнту було спричинено нетяжкі наслідки пацієнтові, наприклад заподіяно легкі тілесні ушкодження.

17. Обставинами, що виключають причиновий зв'язок, є: 1) недотримання вимог причинового зв'язку між діянням медичного працівника (діяння не є головною причиною настання наслідку, не передувало йому в часі, не породжувало наслідок чи не викликає з неминучістю його настання); 2) випадковий причиновий зв'язок; 3) співзаподіяння шкоди, коли діяння медичного працівника не стали вирішальним фактором у заподіянні тяжкого наслідку разом з діями іншого медичного працівника.

18. Вибачальна медична помилка є однією з обставин, що виключають суб'єктивну сторону діяння медичного працівника. За наявності цієї обставини у діянні медичного працівника професійний обов'язок з надання медичної допомоги ним виконаний належним чином, проте внаслідок наявності об'єктивної причини, добросовісно помилявся в оцінці, не усвідомлював помилковість своїх припущень і не міг спрогнозувати тяжкі наслідки, оскільки вважає, що діє правомірно.

19. Казус хоч і перетинається із вибачальною медичною помилкою, проте не є тотожним. Так, у випадку вибачальна медична помилка допускається медичним працівником внаслідок об'єктивних причин, які в межах процесу надання медичної допомоги дають підставу йому зробити хибний висновок про підставу медичного втручання (атиповий перебіг хвороби; неповнота або відсутність діагностичної інформації, що не дає можливості встановити правильний діагноз; нетипова симптоматика тощо). Для казусу характерна випадковість, тобто непередбачувані причини, які незалежні від медичного працівника та його суб'єктивного сприйняття. Наступною ознакою, за якою проводиться розмежування, є характер діяння

медичного працівника: у випадку вибачальної медичної помилки медичний працівник хибно оцінює підстави для медичного втручання через об'єктивну складність обставин; при казусі – підстави для медичного втручання оцінені правильно, внаслідок чого медичним працівником правильно обирається тактика надання медичної допомоги.

20. Казус як обставина, що виключає вину медичного працівника, характеризується належним виконанням професійних обов'язків з надання медичної допомоги, в межах якого тяжкі наслідки пацієнту заподіюються через непередбачувані об'єктивні обставини, яку не могли бути виявлені чи попереджені.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Baulin Yu., Pavshuk K., Vyshnevskaya I. Risk in the performance of medical activities: medico-legal overview. *Wiadomości Lekarskie*. 2019, tom LXXII, № 12 cz. II, P. 2410–2415.
2. Baulin Yu., Rohozhyn B., Vyshnevskaya I. Labour safety of medical workers during the COVID-19 pandemic: legal aspect. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. № 73(12 p. II). P. 2709–2714.
3. Baulin Yu. Rohozhyn B. Vyshnevskaya I. Legal regulation of professional obligations of physician in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. № 72, № 9 cz. II. P. 1839–1843.
4. Bentam J. An Introduction to the Principles of Morals and Legislation. Kitchener: Batoche book, 2000. 248 p.
5. Binding K. Die Normen und Ihre ubertrettung. Leipzig: Ersten Band, 1922. 234 p.
6. Classification and minimum standards for emergency medical teams. Geneva: World Health Organization; 2021. 147 p.
7. Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT): Manual for participants. Geneva: World Health Organization; 2005. P. 78. URL: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/facilitator_guide_0.pdf (дата звернення: 18.02.2025)
8. European Charter of Patients' Rights. European Parliament and of the Council on the Application of Patients' Rights in Cross-border Healthcare: Basis document. Rome, 2002. URL: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (дата звернення: 18.02.2025)
9. Gergi-Horgos L. Examination of the legal history of the development of public prosecution in the process of *ius puniendi* becoming a state monopoly.

Часопис Національного університету "Острозька академія". Серія "Право". 2015. № 1(11). С. 1–16.

10. Gornostay A., Mykhailichenko T., Ivantsova A. Medical error and liability for it in some post-soviet countries (Belarus, Kazakhstan, Moldova, Ukraine). *Wiadomości Lekarskie*. 2019. T. 72, № 5, ч. 1. С. 877–882.

11. Gutorova N., Lapkin A., Yevtieieva D. Legal and social challenges of COVID-19 vaccination before and after the 2022 Russian invasion of Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2022. T. 75, № 6. С. 1699–1704.

12. Gutorova N., Pashkov V., Kaganovska T. Ensuring the citizens' rights and freedoms in case of COVID-19 vaccination in the public health system. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. T. 74, № 11, ч. 2. С. 2863–2869.

13. Gutorova, N., Rachynska V., Gnedyk Ye., HIV criminalization's origins, enforcement, and social impacts. *Pol Merkur Lek*. 2023. № 51 (6). P. 624–631.

14. Heinrich B. The issue of «triage» in German criminal law. *Правова держава*. 2023. Вип. 49. С. 141–156.

15. Kenneth V Iserson, John C Moskop. Triage in medicine, part I: Concept, history, and types. *Health policy and clinical practice / concept*. 2007. Volume 49, № 3. P. 275–281.

16. Mykhailichenko T., Zabuha Y., Babanina V., Syiploki M. Protection of the right to health during the period of armed conflict: The experience of Ukraine. *Access to Just. E. Eur*. 2022. Vol. 5 Iss. 4-2 (17). P. 66–81.

17. Mykhailichenko T., Horpyniuk O., Rak V. Medical confidentiality disclosure in conditions of epidemic threats. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. № 74(11 p.2). P. 2877-2883.

18. Patient Safety. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> (дата звернення(дата звернення: 01.03.2025) 20.12.2024)

19. Rodriguez C., Rahman N. A., London K., Naples R., Buttar S., Zhang X., Lee H., Rudner J., Papanagnou D. An evaluation of risk attitudes and risk tolerance in emergency medicine residents. *Cureus*. 2019. 13 квіт. Т. 11, № 4. e4451. P. 1–7.
20. Shablystiy V., Liudvik V. Distinguishing the Endanger by the Mother of a Newborn Child that Caused the Death of the Child from Related Criminal Offenses by Signs of the Subjective Part. *Philosophy, Economics and Law Review*. 2023. Volume 3, № 1. P. 249–256
21. Shablysty V., Kosiachenko K., Berezniak V., Katorkind R., Konopelskyie V. Activities of international medical and humanitarian non-governmental organizations in Ukraine under the conditions of martial law. *Christian Journal for Global Health*. 2023. № 10(1). P. 33–42.
22. Taleb N. Medicine and risk transfer. *Foresight: The International Journal of Applied Forecasting*. 2019. № 53. P. 31–32.
23. The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, adopted by the resolution of the UNESCO General Conference on the report of Commission III at the 18th plenary session on October 19, 2005. URL: <https://www.unesco.org/en/ethics-science-technology/bioethics-and-human-rights> (дата звернення: 18.02.2025)
24. Vozniuk A., Hryha M. Improper performance of professional duties by medical and pharmaceutical professionals: current status and problems of counteraction. *Law Journal of the National Academy of Internal Affairs*. 2024. Т. 14, № 2. P. 9–19.
25. Vyshnevskaya I. Ethical issues in the performance of professional responsibilities by a physician during the COVID-19 pandemic. *Сучасне суспільство і наука: актуальні дослідження молодих науковців: матеріали Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції іноземними мовами (27.05.2021, Харків)*. Харків: НЮУ ім. Ярослава Мудрого, 2021. С. 225–228.

26. WHO. *Pharmaceuticals Newsletter*. 2000. № 2. 19 с. URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip02e/4.html> (дата звернення: 18.02.2025)
27. Азаров Д. С. Розуміння суспільної небезпеки злочину (за результатами соціологічного експерименту). *Наукові записки НаУКМА*. Юридичні науки. 2019. Т. 3. С. 3-18.
28. Аніщук В. В. Обставина, що виключає злочинність діяння: поняття та юридична природа. *Держава і право*. Вип. 48. 2010. С. 493-498.
29. Антонов С. В. Медична помилка: юридичний аспект. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2007. № 8. С. 92–98.
30. Анчукова М. В. Виправданий ризик як обставина, що виключає протиправність діяння: дис. ... канд. юрид. наук. Харків, 2004. 187 с.
31. Ахметшин Р. Л. УК в медицине. Взгляд врача на составы преступлений в медицинской сфере: монографія. Донецьк: Видавець Заславський А. Ю., 2007. 56 с.
32. Багіров С. Р. Зауваження до конструкції «необережне співзаподіяння» у теорії кримінального права: огляд деяких наукових позицій. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2018. № 3. С. 181–184.
33. Бажанов М. И. Уголовное право Украины. Общая часть: конспект лекций. Днепропетровск : Пороги, 1992. 167 с.
34. Байда А. А. Уголовная ответственность за незаконную лечебную деятельность: монографія. Харків: Одиссей, 2009. 320 с.
35. Байда А. О. Особливості кваліфікації діяння, пов'язаного з ризиком, як обставини, що виключає кримінальну протиправність діяння в медичній сфері. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2021. № 1. С. 221-228.

36. Балабко В. В. Кримінальна відповідальність медичних працівників за злочини проти життя та здоров'я особи: дис. ... канд. юрид. наук. Харків, 2013. 268 с.

37. Баулін Ю. В. Обстоятельства, исключаящие преступность деяния: монография. Харків: Основа. 1991. 360 с.

38. Баулін Ю. В. Звільнення від кримінальної відповідальності: монографія. Київ: Атіка, 2004. 296 с.

39. Баулін Ю.В. Звільнення від кримінальної відповідальності. *Вісник Асоціації кримінального права*. 2013. №1(1). С. 185-207.

40. Баулін Ю. В. Кримінально-правове регулювання: основні проблеми. *Кримінально-правове регулювання та забезпечення його ефективності* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (18–19 жовт. 2018 р., м. Харків). Харків, 2018. С. 23–28.

41. Баулін Ю. В. Обставини, що виключають злочинність діяння. *Вісник Асоціації кримінального права України*. 2014. № 1(2). С. 133–149.

42. Баулін Ю. В. Підстава кримінальної відповідальності за кримінальним правом України та Німеччини. *Кримінальне право в умовах глобалізації* : матер. міжнар. наук.-практ. конфер. (м. Одеса, 25 травня 2018 р.). Одеса, 2018. С. 11–14.

43. Баулін Ю. В. Протиправність як ознака вбивств. *Кримінально-правова охорона життя та здоров'я особи*: матеріали наук.-практ. конф., Харків, 22–23 квіт. 2004 р. К. ; Х. : Юрінком Інтер, 2004. С. 18–19.

44. Баулін Ю. В. Фундаментальні проблеми кримінальної відповідальності. *Фундаментальні проблеми кримінальної відповідальності*: матеріали наук. полілогу, м. Харків, 7 верес. 2018 р. Харків : Право, 2018. С. 11–25.

45. Баулін Ю. В., Рогожин Б. А., Вишневська І. А. Розділ 5.7. Формулювання дефініції «належне виконання лікарем професійних обов'язків» при створенні єдиного медичного простору України. Єдиний

медичний простір України: правовий вимір: монографія. Харків: Право, 2022. С. 420.

46. Бахуринська О. «Спеціальна» осудність у контексті ознак суб'єкта кримінальних правопорушень проти безпеки виробництва. *Право і суспільство*. 2021. № 4. С. 151–157.

47. Бедрик І. О., Буравльов Л. О. Державне регулювання приватної медичної діяльності: організаційно-правові засади. *Економіка та держава*. 2008. № 6. С. 94–96.

48. Берзин П. С. Немецкое уголовное право (Общая часть): практикум. Київ: Алерта, 2021. 388 с.

49. Білецька Г. А. Причини виникнення лікарських помилок в медичній практиці на сучасному етапі. *Теорія і практика правознавства*. 2015. Вип. 1 (7). С. 1–11.

50. Болотіна Н. Б. Пацієнт: поняття, права та обов'язки. *Правова держава*. 2003. Вип. 14. С. 301–309

51. Бондарчук В. В. Наукові підходи до з'ясування сутності медичного ризику як різновиду виправданого професійного ризику. *Часопис Київського університету права*. 2014. № 1. С. 296–300.

52. Борисов В., Пащенко О. До питання про сутність кримінально-правової характеристики злочинів. *Вісник Академії правових наук України*. 2005. №3(42) С. 180–190.

53. Борисов В. І. Основні проблеми охорони безпеки виробництва в кримінальному законодавстві України: дис. ... д-ра юрид. наук. Харків: Укр. юрид. акад., 1992. 399 с.

54. Брич Л. П. Розмежування складів злочинів, спільною ознакою яких є суспільно небезпечні наслідки у вигляді шкоди здоров'ю людини: зміст спільних ознак. *Вісник Львівського університету. Серія юридична*. 2009. Вип. 48. С. 225–240.

55. Буравльов Л. О. Механізми державного регулювання приватного сектора в галузі охорони здоров'я України: автореф. дис. ... к. держ. упр.: 25.00.02. Київ, 2010. 20 с.

56. Бурдін В. М. До питання про "спеціальну неосудність». *Університетські наукові записки*. 2009. № 1. С. 248–258.

57. Бурдін В. М. До питання про поняття кримінальної відповідальності за КК України. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2005. № 9 (47). С. 64–73.

58. Вакцинація в аптеках в Україні: старт нового проєкту. *Вакцинація в Україні*, 23.10.2024. URL: <https://vaccine.org.ua/2024/10/23/vakczynacziya-v-aptekah/> (дата звернення: 18.02.2025)

59. Велика українська юридична енциклопедія: у 20 т. / Нац. акад. прав. наук України, Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків: Право, 2016. Т. 3: Загальна теорія права / редкол.: В. Я. Тацій (голова) [та ін.]. 2017. 952 с.

60. Великий тлумачний словник сучасної української мови. Київ; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2001. 1440 с.

61. Вирок Білопільський районний суд Сумської області від 01.10.2021 р. у справі № 573/1021/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100053629> (дата звернення: 01.03.2025)

62. Вирок Броварського міськрайонного суду Київської області від 24.12.2013 р. у справі № 1-3/12. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/36481893#> (дата звернення: 01.03.2025)

63. Вирок Євпаторійського міського суду АРК від 15.03.2013 у справі № 106/11825/2012. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/29932190> (дата звернення: 01.03.2025)

64. Вирок Жидачівського районного суду Львівської області від 17.12.2015 р. у справі № 443/2309/13-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/54384942> (дата звернення: 01.03.2025)

65. Вирок Жовтневого районного суду м. Дніпропетровська від 10.01.2016 р. у справі № 201/5707/13-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/36212516> (дата звернення: 01.03.2025)

66. Вирок Індустріального районного суду м. Дніпропетровська від 06.08.2019 р. у справі № 202/2463/14-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/83490528> (дата звернення: 01.03.2025)

67. Вирок Києво-Святошинського районного суду Київської області від 28.07.2014 р. у справі № 369/2104/14-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/40063829> (дата звернення: 01.03.2025)

68. Вирок Кіровоградського районного суду Кіровоградської області від 28.11.2013 р. у справі № 390/2600/13-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/35553482> (дата звернення: 01.03.2025)

69. Вирок Кіровського районного суду АРК від 01.10.2012 р. у справі № 0110/1844/2012. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/27226125> (дата звернення: 01.03.2025)

70. Вирок Кіцманського районного суду Чернівецької області від 05.02.2021 р. у справі № 718/933/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95337129> (дата звернення: 01.03.2025)

71. Вирок Котелевського районного суду Полтавської області від 03.09.2020 р. у справі № 535/298/18. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91294834> (дата звернення: 01.03.2025)

72. Вирок Ніжинського міськрайонного суду Чернігівської області від 13.08.2020 р. у справі № 740/3841/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91006671> (дата звернення: 01.03.2025)

73. Вирок Рівненського міського суду Рівненської області від 02.09.2021 р. у справі № 569/14238/16-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99348592> (дата звернення: 01.03.2025)

74. Вирок Рівненського міського суду Рівненської області від 06.06.2023 р. у справі № 569/11042/22. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104769529> (дата звернення: 01.03.2025)

75. Вирок Світловодського міськрайонного суду Кіровоградської області від 15.01.2013 р. у справі № 1121/3601/12. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/29222785> (дата звернення: 01.03.2025)

76. Вирок Солом'янського районного суду м. Києва від 29.03.2024 р. у справі № 760/5930/16-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/118005459> (дата звернення: 01.03.2025)

77. Вирок Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області від 03.12.2012 р. у справі № 1-398/11. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/27848236> (дата звернення: 01.03.2025)

78. Вирок Хотинського районного суду Чернівецької області від 29.12.2002 р. у справі № 724/1704/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93899216> (дата звернення: 01.03.2025)

79. Вирок Червоноградського районного суду Львівської області від 04.04.2018 р. у справі № 459/3144/1. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/73212675> (дата звернення: 01.03.2025)

80. Вирок Черкаського районного суду Черкаської області від 21.08.2023 р. у справі № 712/5139/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/112925329> (дата звернення: 01.03.2025)

81. Вирок Чечельницького районного суду Вінницької області від 27.02.2020 р. у справі № 126/485/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87894324> (дата звернення: 01.03.2025)

82. Вирок Шевченківського районного суду м. Києва від 10.01.2022 р. у справі № 761/15054/18 . URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102499119> (дата звернення: 01.03.2025)

83. Вирок Шполянського районного суду Черкаської області від 10.06.2013 р. у справі № 710/260/13-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/34414396> (дата звернення: 01.03.2025)

84. Вишневська І. А. Виключення кримінальної відповідальності медичних працівників за надання медичної допомоги на тимчасово окупованих територіях України. *Вісник Луганського навчально-наукового інституту імені Е. О. Дідоренка*. 2024. Т. 2, вип. 2. С. 12–22.

85. Вишневська І. А. Виключення кримінальної відповідальності: механізм кримінально-правового регулювання. *Вісник Асоціації кримінального права України*. 2024. Вип. 1(21). С. 1–12.

86. Вишневська І. А. Виконання професійних обов'язків як обставина, що виключає злочинність діяння, за законодавством зарубіжних країн. *Кримінальне право в умовах глобалізації суспільних процесів: традиції та новації: матеріали міжнар. наук.-практ. круглого столу* (м. Харків, 15 трав. 2020 р.). Харків: Право, 2020. С. 81–83.

87. Вишневська І. А. До питання розмежування медичних та фармацевтичних працівників у ст. 140 КК України. *Сучасні виклики в системі охорони здоров'я України: матеріали VII Мед.-прав. форуму* (15 груд. 2023 р.). Харків: Право, 2023. С. 15–18.

88. Вишневська І. А. До питання щодо колізії професійних обов'язків лікаря при наданні медичної допомоги пацієнтам з COVID-19. *Правові засади епідемічної безпеки: виклики та перспективи: матеріали інтернет-конференції* (м. Полтава, 29 квіт. 2020 р.). Харків: Право, 2020. С. 43–47.

89. Вишневська І. А. Добровільна здача зброї: підстава звільнення від кримінальної відповідальності чи підстава її виключення? *Кримінальна*

юстиція в Україні: реалії та перспективи: матеріали круглого столу (23 верес. 2022 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2022. С. 26–29.

90. Вишневська І. А. Імунітет медичних працівників від кримінальної відповідальності за колабораційну діяльність. *Колабораціонізм на тимчасово окупованих територіях: проблеми правової оцінки, гарантування прав і свобод людини та реінтеграції територій: матеріали наук.-практ. кругл. столу* (м. Харків, 6 жовт. 2023 р.). Одеса: Олді+, 2023. С. 45–47.

91. Вишневська І. А. Категорія суспільної небезпечності діяння у проєкті КК України. *Проєкт КК України у фокусі академічної думки: матеріали вебінару* (м. Харків, 21 січ. 2021 р.). Харків, 2021. С. 18–21.

92. Вишневська І. А. Концепція «public health» в проєкті КК України. *Кримінальні правопорушення проти публічного здоров'я в проєкті Кримінального кодексу України: матеріали наук.-практ. вебінару* (25 трав. 2021 р.). Харків: Право, 2021. С. 22–25.

93. Вишневська І. А. Криміналізація неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: бути чи не бути в проєкті КК України? *Реформування кримінального законодавства України: сучасність та майбутнє: матеріали міжнар. наук. конф.* (м. Харків, 22–23 жовт. 2020 р.). Харків: Право, 2021. С. 138–141.

94. Вишневська І. А. Медичне сортування (тріаж) в умовах воєнного стану та кримінальний закон. *Кримінально-правові відповіді на виклики воєнного стану в Україні: матеріали міжнар. наук. конф.* (м. Харків, 5 трав. 2022 р.). Харків: Право, 2022. С. 254–259.

95. Вишневська І. А. Належне виконання професійних або службових обов'язків як обставина, що виключає протиправність діяння медичного працівника. *Українська модель кримінальної юстиції: блукаючи задзеркаллям. VI (XIX) Львівський форум кримінальної юстиції: збірник*

матеріалів наук.-практ. конф. (17–18 верес. 2020 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2020. С. 12–15.

96. Вишневська І. А. Обставини, що виключають злочинність діяння, за Римським статутом: питання імплементації до КК України. *Римський статут Міжнародного кримінального суду: проблеми імплементації до національного законодавства України: матеріали дискус. панелі IV Харків. міжнар. юрид. форуму*. Харків: Право, 2021. С. 120–124.

97. Вишневська І. А. Обставини, що виключають кримінальну відповідальність особи за статтею 361 КК України. *Українська кримінальна юстиція в умовах війни: матеріали VIII (XXI) Львівського форуму кримінальної юстиції* (м. Львів, 9–11 черв. 2022 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2022. С. 45–48.

98. Вишневська І. А. Обставини, що виключають протиправність діяння: наступність в науці та законодавстві. *Наступність у кримінальному праві: до 70-річчя проф. Ю. В. Бауліна: матеріали наук. конф.* (м. Харків, 8 верес. 2023 р.). С. 173–178.

99. Вишневська І. А. Однозначність термінології як прояв юридичної визначеності в КК України. *Проект нового Кримінального кодексу України у вимірі верховенства права* : матеріали сателіт. заходу в рамках V Харків. міжнар. юрид. форуму (м. Харків, 21 верес. 2021 р.) Харків : Право, 2022. С. 38–41.

100. Вишневська І. А. Правомірність заподіяння шкоди медичним працівником при виконанні професійних обов'язків. *Джерела права в наукових юридичних дослідженнях: тези доп. аспірантського круглого столу за курсом «Форми (джерела) права»* (20–21 трав. 2021 р.). Харків: Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого, 2021. С. 20–22.

101. Вишневська І. А. Протиправність як ознака кримінального правопорушення медичного працівника в проєкті КК України. *Проблеми впровадження нового Кримінального кодексу в правову систему України:*

матеріали міжнар. наук. конф. (м. Харків, 7 квіт. 2021 р.). Харків: Право, 2021. С. 88–90.

102. Вишневська І. А. Психоемоційний та психофізіологічний стани людини в проєкті КК України. *Медичне право та фармацевтичне право: виклики сьогодення*: матеріали сателіт. заходу в межах V Харків. міжнар. юрид. форуму (21 верес. 2021 р.). Харків: Право, 2021. С. 25–28.

103. Вишневська І. А. Тенденції законотворчості щодо інституту обставин, що виключають протиправність діяння, в проєкті КК України. *Кримінально-правова правотворчість: визначення та значення*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 28 трав. 2021 р.). С. 32–34.

104. Вишневська І. А. Чи є місце бойовому імунітету в системі кримінально-правових засобів? *Українська кримінальна юстиція у пост/воєнній парадигмі*: матеріали X (XXIII) Львівського форуму кримінальної юстиції (м. Львів, 19–20 верес. 2024 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2024. С. 21–24.

105. Вознюк А.А. Кримінальне право України. Загальна частина: конспект лекцій. Київ: Нац. акад. внутр. справ, Освіта України. 2016. 236 с.

106. Вознюк А. А., Грига М. А. Актуальні питання притягнення до відповідальності за кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. № 3. С. 395–399.

107. Вознюк А. А. Воєнний та надзвичайний стан як обставини, що впливають на кваліфікацію кримінального правопорушення або призначення покарання. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 6. С. 308–317.

108. Воїн медичного фронту. Івано-Франківська обласна клінічна лікарня. 2024. URL: <https://okl.if.ua/index.php/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/item/65> (дата звернення: 01.03.2025)

109. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації "Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження": декларація Всесвітньої медичної асоціації від 01.06.1964. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005#Text

110. Глушков В.А. Ответственность за преступления в области здравоохранения: монография. Київ: Вища школа, 1987. 200 с.

111. Головненков П.В. Уголовное уложение Федеративной республики Германия – Strafgesetzbuch (StGB): научно-практический комментарий и перевод текста закона. Universitätsverlag Potsdam, 2021. 494 с.

112. Горпинюк О. П., Лепісевич П. М. Відповідальність медичних та фармацевтичних працівників за неналежне виконання чи невиконання професійних обов'язків за кримінальним законодавством України з урахуванням міжнародних стандартів та практики ЄСПЛ. *Соціально-правові студії*. 2021. Випуск 1 (11). С. 69–79.

113. Гринчак С. В., Гринчак А. А. Реформування кримінальної відповідальності за незаконний обіг анатомічних матеріалів людини в умовах євроінтеграції України. *Проблеми законності*. 2022. Вип.159. С. 82–104.

114. Гринчак С. В. Кримінальна відповідальність за незаконну трансплантацію: минуле, сучасне та майбутнє. *Проблеми законності*. 2021. Вип. 154. С. 244–256.

115. Гринчак С. В. Суспільно небезпечні наслідки кримінальних правопорушень, які вчиняються у сфері медичної діяльності. *Проблеми законності*. 2020. Вип. 150. С. 150–160.

116. Гринчак С. В., Гринчак А. А. Новелізація положень кримінального законодавства України, які передбачають відповідальність за медичні злочини та проступки: проблеми тлумачення та правозастосування. *Проблеми законності*. 2024. Вип. 164. С. 173–198.

117. Громовчук М. В. Евтаназія в Нідерландах: право на гідну смерть чи вбивство з милосердя? *Забезпечення прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Ужгород, 12 квіт. 2019 р.). Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2019. С. 59–63.

118. Гуторова Н. О. Регулювання кримінально-правових відносин: поняття, мета, способи та їх ефективність. *Кримінально-правове регулювання та забезпечення його ефективності*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (18–19 жовт. 2018 р., м. Харків). Харків, 2018. С. 106–110.

119. Гуторова Н. О. Розділ 4.1. «Злочини проти життя». *Проект нового Кримінального кодексу України: передумови розробки, концептуальні засади, основні положення*: монографія. Київ: Компанія ВАІТЕ. С. 184–189.

120. Гуторова Н. О. Розділ 4.2. «Злочини проти здоров'я» *Проект нового Кримінального кодексу України: передумови розробки, концептуальні засади, основні положення*: монографія. Київ: Компанія ВАІТЕ. С. 189–195.

121. Гуторова Н. О., Пашков В. М. Відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків лікарем під час ведення пологів, що спричинило тяжкі наслідки (аналіз судової практики). *Медичне право*. 2019. № 2(24). С. 9–25.

122. Гуцало О. Протиправність злочину та аналогія кримінального закону. *Вісник Академії правових наук України*. 1999. №4(19). С. 155–163.

123. Деонтологія в медицині: підручник. Харків: ХНМУ, 2014. 258 с.

124. Директива Ради від 12 червня 1989 року про запровадження заходів, покликаних заохочувати до покращення безпеки та охорони здоров'я працівників на роботі (89/391/ЄЕС): директива Ради ЄС від

12.06.1989 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_b23#Text (дата звернення: 01.03.2025)

125. Довідник кваліфікаційних характеристик професій. Випуск 78: затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 р. № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02> - Text (дата звернення: 01.03.2025)

126. Дорошенко А. О., Михайліна Т. В. Медичний ризик як обставина, що виключає злочинність діяння. *Вісник студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса*. 2012. № 1.4. С. 210–213.

127. Дроздова О. Щодо питання про зміст поняття «пацієнт». *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Право»*. 2016. № 19. С. 189–193.

128. Дудоров О. Поняття злочину. Класифікація злочинів. *Вісник Асоціації кримінального права України*. 2013. № 1(1). С. 84–102

129. Дудоров О. О., Балабко В. В. Неналежне виконання медичним працівником професійних обов'язків: проблеми застосування та вдосконалення кримінального законодавства. *Вісник кримінологічної асоціації України*. 2012. № 2. С. 64–80.

130. Дудоров О. О., Балабко В. В. Лікарська помилка як кримінально-правова проблема. *Протидія злочинності: теорія і практика: матеріали IV міжвузівської наук.-практ. конф. (м. Київ, 19 жовт. 2012 р.)*. Київ-Луганськ. 2013. С. 13–27.

131. Дудоров О.О. Про поняття кримінальної відповідальності. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ*. 2007. № 4. С. 148–161.

132. Дудоров О.О., Хавронюк М.І. Кримінальне право: навчальний посібник. Київ: Ваїте, 2014. 944 с.

133. Заварза Т.В. Специфіка юридичної відповідальності медичних працівників. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку:*

матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Львів, 17-18 квіт. р.). Львів. 2008. С.119–123.

134. Загальна теорія права: підручник / за ред. О. В. Петришина. Харків: Право, 2020. 568 с.

135. Загальна теорія права: підручник / за заг. ред. М. І. Козюбри. Київ: Ваіте, 2015. 392 с.

136. Інструкція з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості та Порядок реєстрації живонароджених і мертвонароджених: затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2006 р. № 179. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0427-06> (дата звернення: 01.03.2025)

137. Каскад жорстокості: аналіз тактики російських подвійних ударів в Україні: аналітичний звіт від 31 жовтня 2024 року. TruthHounds. 2024. URL: <https://truth-hounds.org/cases/kaskad-zhorstokosti/> (дата звернення: 01.03.2025)

138. Катинська Л.Р. Право на своєчасну медичну допомогу: механізм забезпечення. *Медичне право*. 2023. № 1(3). С. 43–51.

139. Киричко В.М. Категорія «суспільна небезпечність» в новій редакції Кримінального кодексу України. *Концептуальні засади нової редакції Кримінального кодексу України*: матеріали міжнар. наук. конф. (Харків, 17-19 жовт. 2019 р.) Харків: Право, 2019. С. 289–294.

140. Класифікатор надзвичайних ситуацій ДК 019:2010: затв. наказом Держспоживстандарту від 11.10.2010 р. № 457. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va457609-10#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

141. Класифікатор професій ДК 003:2005: затв. наказом Держспоживстандарту України від 26.12.2005 р. № 327. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/vc375609-05#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

142. Класифікаторі професій ДК 003:2010: затв. Наказом Держспоживстандарту України від 28.07.2010 р. № 327. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va327609-10#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

143. Ключковський Ю., Бурмагін О., Венгер В., Радченко Є. Аналіз стану та пропозиції щодо доопрацювання проекту Виборчого кодексу (№ 3112-1): матеріали за результатами регіональних дискусій. Київ: Фенікс, 2018. 98 с.

144. Кодекс законів України про працю: Закон України від 10.12.1971 № 322-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

145. Кодекс цивільного захисту України: Закон України від 02.10.2012 р. № 5403-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17> (дата звернення: 01.03.2025)

146. Конвенція 1981 року про безпеку й гігієну праці та виробниче середовище № 155: Конвенція Міжнародної організації праці від 22.06.1981 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_050#Text (дата звернення: 01.03.2025)

147. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція Ради Європи від 04.04.1997 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text (дата звернення: 01.03.2025)

148. Конвенція Ради Європи про підроблення медичної продукції: конвенція Ради Європи від 28.10.2011 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_a91#Text

149. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

150. Контрольний текст проекту КК України станом на 02.04.2025.
URL: <https://newcriminalcode.org.ua/criminal-code> (дата звернення: 01.03.2025)
151. Красницький І.В. Кримінальна відповідальність як інститут кримінального права Франції та України: порівняльний аналіз: монографія. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2008. 232 с.
152. Кривоченко, Л. Н. Поняття злочину (Глава IV). *Кримінальне право України. Загальна частина*: підручник / за ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. Харків: Право, 1997. С. 43–56
153. Кримінальне право України: Загальна частина: підручник / за ред. В. Я. Тація, В. І. Тютюгіна, В. І. Борисова. 6-те вид., перероб. і допов. Харків : Право, 2020. 584 с.
154. Кримінальний кодекс України: Закон України від 28.12.1960 р.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2001-05#Text> (дата звернення: 01.03.2025)
155. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text> (дата звернення: 01.03.2025)
156. Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України від 28.12.1960 р. № 4651-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text> (дата звернення: 01.03.2025)
157. Крупко Д. І. Встановлення обов'язку надати медичну допомогу в контексті ст. 139 КК. *Правова держава*. 2010. № 12. С. 188–193.
158. Лемеха Р. І. Тяжкі наслідки як наскрізне кримінально-правове поняття: монографія. Львів: Видавництво «Растр-7», 2017. 180 с.
159. Лемеха Р. І. Обставини, що виключають злочинність діяння медичних працівників. *Європейські перспективи*. 2017. № 2. С. 129–135.
160. Лемеха Р. І. Поняття неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником. *Сучасний вимір держави і права*:

матеріали міжн. наук.-практ. конф. (м. Львів, 19–20 травня 2017 р.). Львів. 2017. С. 43–46.

161. Лемешко А. Н., Полховская И. К., Михайличенко Т. А. Уголовная ответственность за ненадлежащее исполнения профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником. *Legea Şi viaţa, noiembrie*. 2017. № 11/2 (311). С. 88–94.

162. Лизогуб Я. Проблеми кримінальної відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України). *Право України*. 2005. № 4. С. 85–88.

163. Лихова С. Я., Монастирський Н. М. Медичний та фармацевтичний працівник як спеціальні суб'єкти злочину (ст. 140 КК України). *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2017. № 3. С. 137–142.

164. Лікар з Одеси заявив, що в Україні почалося "медичне сортування". *УНІАН*. 2024. URL: <https://covid.unian.ua/koronavirus-v-ukrajini-likar-z-odesi-zayaviv-shcho-v-ukrajini-pochalosya-medichne-sortuvannya-novini-odesi-11217656.html> (дата звернення: 01.03.2025)

165. Максимович Р. Л. Поняття службової особи у кримінальному праві України: монографія. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2008. 304 с.

166. Марєєв В.В. Пацієнт як потерпілий від злочину. *Актуальні проблеми держави і права*. 2011. Вип. 60. С. 72–77.

167. Медичне сортування. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.01.2014 р. № 34. URL: [dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2014_34_ekstrena MD/2014_akn_medychne_s ortuvannya.pdf](https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2014_34_ekstrena_MD/2014_akn_medychne_sortuvannya.pdf) (дата звернення: 01.03.2025)

168. Методологія наукових досліджень: підручник / за ред. О. Г. Данильяна, О. П. Дзьобаня. Харків: Право, 2019. 368 с.
169. Михайліченко Т. О., Забуга Ю. Ю. Правомірний захист vs. необхідна оборона: аналіз новацій у проекті нового Кримінального кодексу України. *Полтавський правовий часопис*. 2023. № 1. С. 101–118.
170. Михайліченко Т.О. Відповідальність юридичних осіб як обов’язкова умова імплементації Конвенції Медікрайм. *Вісник Асоціації кримінального права*. 2021. Том 2. № 16 (2021). С 68–83
171. Міжнародна класифікація хвороб-10. URL: <https://umj.com.ua/uk/poshuk-za-mkx-10> (дата звернення: 01.03.2025)
172. Міжнародний кодекс медичної етики: кодекс Генеральної асамблеї Всесвітньої медичної асоціації від 01.10.1983. URL: https://medicallaw.org.ua/uploads/media/Mijn_Stand_3.pdf (дата звернення: 01.03.2025)
173. Навроцький В. О. Наскрізні кримінально-правові поняття: навчальний посібник. Київ: Юрінком Інтер, 2023. 376 с.
174. Наден О. В. Теоретичні основи кримінально-правового регулювання в Україні: монографія. Харків: Право, 2012. 272 с.
175. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України у 2 т. / за ред. П.П. Андрушка, В.Г. Гончаренка, Є.В. Фесенка. 3-тє вид. перероб. та доп. Київ: Алерта. Т. 1. 2009. 964 с.
176. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 11-тє вид., переробл. та допов. Київ: ВД «Дакор», 2019. 1384 с.
177. Новий тлумачний словник української мови. К.: Видавництво «Аконіт», 2006. Т. 1 А-К. 926 с.
178. Оніщенко О. В., Єрзаулова В. В. Медична помилка: правовий аспект. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2013. № 2. С. 92–96.

179. Орловська Н. А. Осудність та її види (порівняльний аналіз законодавства України та інших держав): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2001. 20 с.

180. Панов М. І. Кримінальна відповідальність: поняття, принципи, підстава. *Право України*. 2012. № 8. С. 249–259.

181. Панов М. І., Харитонов С. О. Суспільна небезпечність діяння в системі ознак поняття «кримінальне правопорушення». *Проблеми законності*. 2020. Вип. 150. С. 124–140.

182. Панов Н. И. Уголовная противоправность как признак преступления. *Право України*. 2011. № 9-10. С. 65–79.

183. Парамонова О. С. Належне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником як гарантія права на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України*. 2009. № 21. С. 155–158

184. Парамонова О. С. Суб'єкт неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Університетські наукові записки*. 2011. №2 (38). С. 273–278.

185. Парамонова О.С. Відмежування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК) від ненадання допомоги хворому (ст. 139 КК). *Юридичний науковий журнал*. 2014. Вип. № 2. С. 87–91.

186. Парамонова О.С. Визначення суспільно небезпечних наслідків при неналежному виконанні професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Право і суспільство*. 2011. № 3. С. 185–189

187. Парамонова, О. С. Об'єктивна сторона неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Право і суспільство*. 2017. № 2. С. 172–178.

188. Пастушенко С. С. Особливості складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України. *Вісник Академії адвокатури України*. 2009. Число 1. С. 296–299.

189. Погребняк С.П. Про колізії в законодавстві. *Вісник Академії правових наук України*. 2003. № 1 (32). С. 26–33.

190. Пономаренко Ю. А. Загальна теорія визначення караності кримінальних правопорушень: монографія. Харків: Право, 2020. 720 с.

191. Пономаренко Ю.А. Поняття кримінальної відповідальності. *Проблеми законності*. 2009. №102. С. 138–148.

192. Пономаренко Ю. А. Происхождение права наказания. *Проблемы законности*. 2011. Вип. 115. С. 113–121.

193. Пономаренко Ю. А. Щодо змісту протиправності як ознаки кримінального правопорушення. *Питання боротьби зі злочинністю*. 2020. Вип. № 39. С. 46–53.

194. Попельницька Н. С. Особливості відмежування злочину, передбаченого ст. 140 КК України від лікарської помилки, нещасного випадку і виправданого медичного ризику. *Молодий вчений*. 2015. № 2(17). С. 834–837.

195. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 14.12.2021 р. у справі №369/3248/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102050921> (дата звернення: 01.03.2025)

196. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 13.11.2018 р. у справі №401/2807/16-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/77968960> (дата звернення: 01.03.2025)

197. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 14.04.2020 р. у справі №452/1490/15-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88749324> (дата звернення: 01.03.2025)

198. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 10.02.2022 р. у справі №523/8553/16-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103320374> (дата звернення: 01.03.2025)

199. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 20.06.2018 р. у справі №566/606/15-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/74842734> (дата звернення: 01.03.2025)

200. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 15.06.2021 р. у справі №570/1055/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98083478?fbclid=IwAR3WIl5NxWfdrM2xi dKAXDNMTXC X5WtPaDYQloXOi8qqPC 1ekd0D9Sttg> (дата звернення: 01.03.2025)

201. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 20.04.2021 р. у справі №712/12532/14-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96503116> (дата звернення: 01.03.2025)

202. Постанова ККС ВС від 09.06.2022 р. у справі № 718/933/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104769529> (дата звернення: 01.03.2025)

203. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 27.02.2019 р. у справі №755/2545/15-ц. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/81020404> (дата звернення: 01.03.2025)

204. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 21.06.2024 р. у справі №943/2064/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/111742665> (дата звернення: 01.03.2025)

205. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 06.08.2020 р. у справі № 226/627/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90932687> (дата звернення: 01.03.2025)

206. Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його здійснення: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Запоріжжя, 2007. 16 с.

207. Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 18 травня 2012 року № 366: Наказ МОЗ України від 06.11.2024 № 1862. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1773-24> (дата звернення: 01.03.2025)

208. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо спрощення досудового розслідування окремих категорій кримінальних правопорушень: Закон України від 22.11.2018 р. № 2617-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2617-19#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

209. Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення та Кримінального кодексу України для реалізації положень Закону України "Про право на цивільну вогнепальну зброю": проєкт Закону України від 25.06.2021 р. № 5709 URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?id=&pf3511=72361 (дата звернення: 01.03.2025)

210. Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: постанова Кабінету Міністрів України від 27.02.2024 р. № 213. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-litsenziinykh-umov-provadzhenia-hospodarskoi-diialnosti-z-medychnoi-praktyky-i270224-213> (дата звернення: 01.03.2025)

211. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 29.12.2016 № 1422: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 р. № 751. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

212. Про внесення зміни до статті 263 Кримінального кодексу України щодо скасування відповідальності у випадках добровільної здачі зброї, бойових припасів, вибухових речовин або пристроїв: Закон України

від 24.03.2022 р. №2150-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2150-20#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

213. Про впровадження нових клінічних протоколів: роз'яснення МОЗ від 12 липня 2017 року. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/4> (дата звернення: 01.03.2025)

214. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

215. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 410. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

216. Про затвердження Загальних вимог щодо проведення медичного сортування постраждалих і хворих та форм медичної документації: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.05.2012 р. № 366. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0884-12#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

217. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2006 р. № 285. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF - Text> (дата звернення: 01.03.2025)

218. Про затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.09.2020 р. № 2179. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1192-20#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

219. Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту: постанова Кабінету Міністрів України від 09.01.2014 р.

№ 11. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/11-2014-%D0%BF#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

220. Про затвердження Порядку класифікації надзвичайних ситуацій за їх рівнями: Постанова Кабінету Міністрів України від 24.03.2004 р. № 368. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/368-2004-%D0%BF#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

221. Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.09.2009 р. № 690. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1010-09#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

222. Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.02.2022 № 210. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-03012022--210-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pacientiv-riznih-vikovih-grup-u-viddilenni-ekstrenoi-nevidkladnoi-medichnoi-dopomogi> (дата звернення: 01.03.2025)

223. Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 р. № 368. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/medychne-sortuvannya-pry-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalyh-na-rannomu-gospitalnomu-etapi/> (дата звернення: 01.03.2025)

224. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.2019 р. № 1269. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-05062019--1269-pro->

zatverdzhennja-ta-vprovadzhennja-mediko-tehnologichnih-dokumentiv-zi-standartizacii-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi

225. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та кардіореабілітації "Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST": наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.09.2021 р. № 1936. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1936282-21#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

226. Про затвердження форми первинної облікової документації N 063-2/о "Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики" та Інструкції щодо її заповнення : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.12.2009 р. № 1086. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0594-10#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

227. Про лікарське самоврядування: проєкт Закону України від 01.01.2024 р. № 10388. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/43474> (дата звернення: 01.03.2025)

228. Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

229. Про оборону України: Закон України від 06.12.1992 р. № 1932-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1932-12#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

230. Про охорону праці: Закон України від 14.10.1992 № 2694-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

231. Про порядок контролю якості медичної послуги: Наказ МОЗ від 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

232. Про правотворчу діяльність: Закон України від 18.09.2024 р. № 3354-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3354-20#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

233. Про практику застосування судами України законодавства про звільнення особи від кримінальної відповідальності: постанова Верховного суду України від 23.12.2005 р. № 12. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0012700-05#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

234. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 р. № 751. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

235. Проект закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я». Газета "Аптека". 08.06.2009. № 23 (694). URL: <https://www.apteka.ua/article/8739> (дата звернення: 01.03.2025)

236. Рак С. Стандарти у сфері охорони здоров'я та кримінальна відповідальність медичних працівників: шляхи кореляції. *Підприємництво, господарство і право*. № 9. 2020. С. 191–196.

237. Рішення Конституційного Суду України у справі № 9-рп/99 від 27 жовтня 1999 року про депутатську недоторканність. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v009p710-99#Text> (дата звернення: 01.03.2025)

238. Романченко А. О. Термінологічно-правові проблеми визначення поняття "хворий" як потерпілий від злочину, передбаченого статтею 139 КК України. *Європейські перспективи*. 2013. № 12. С. 65–70.

239. Рудковська М.Р. Доцільність використання поняття суспільної небезпеки як ознаки поняття кримінального правопорушення. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. Вип. 2. Т. 3. С. 12–15.

240. Рудковська М.Р. Суспільна небезпека як ознака поняття злочину. дис. ... канд. юрид. наук. Львів, 2017. 187 с.

241. Сенаторов М. В. Потерпілий від злочину в кримінальному праві: монографія. Харків: Право, 2006. 208 с.

242. Сенюта І. Не треба боятися визнавати помилки. *Юридичний вісник України*. 2012. № 21

243. Сенюта І. Я. Дефекти надання медичної допомоги: поняття та види. *Медичне право*. 2017. № 1. С. 55–66.

244. Сенюта І. Я. Право на згоду та право на відмову від медичної допомоги: особливості та межі здійснення. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 10(248). С. 15–19.

245. Скрекля Л. І. Співвідношення складів злочинів, передбачених ст. 139 та 140 КК України. *Вісник Львівського торговельно-економічного університету. Юридичні науки*. Вип. 6. 2018. С. 79–86.

246. Скриннікова К. О. Кваліфікація лікарських (медичних) помилок. *Науковий вісник Ужгородського національного Університету. Серія "Право"*. 2023. № 80. Т. 1. С. 246–259.

247. Созанський Т. І. Особливості конструювання кримінально-правових норм, ознакою яких є тяжкі наслідки. *Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України*. 2016. Вип. 40. С. 138–148.

248. Стандарт медичної допомоги «Глаукома»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.05.2023 р. № 959. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/glaukoma/> (дата звернення: 01.03.2025)

249. Стеценко С. Г., Галай О. В. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів): монографія. К. : Атіка, 2010. 168 с.
250. Страшна аварія у Луцькому районі: медики показали кадри порятунку. Конкурент. 2024. URL: <https://konkurent.ua/publication/133214/strashna-avariya-u-lutskom-rayoni-mediki-pokazali-kadri-poryatunku/> (дата звернення: 01.03.2025)
251. Стрельник О. Л. Обставини, що виключають юридичну відповідальність: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2010. 31 с.
252. Сучасна кримінально-правова система в Україні: реалії та перспективи. Київ: Ваіте, 2015. 688 с.
253. Тарасевич Т.Ю. Додаткові ознаки медичного працівника як спеціального суб'єкта злочину за Кримінальним кодексом України. *Держава і право. Юридичні і політичні науки*. 2009. Вип.45. С.482–487.
254. Тарасевич Т.Ю. Крайня необхідність під час здійснення медичної діяльності. *Часопис Київського університету права*. 2013. Вип. 3. С. 310–315.
255. Тарасевич Т.Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину. дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2011. 232 с.
256. Тлумачний словник-мінімум української мови. Київ: Видавництво «Довіра», 2004. 607 с.
257. Тополевський Р. Б., Федіна Н. В. Теорія держави і права: навч. посіб. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 268 с
258. Тростюк З. А. Понятійний апарат Особливої частини Кримінального кодексу України. Київ: Атіка, 2002. 154 с.
259. У Харкові протестують медики швидкої допомоги. *Корреспондент.net*. 18 травня 2020. URL: <https://ua.korrespondent.net/city/kharkov/4229734-u-kharkovi-protestuuit-medyky-shvydkoi-dopomohy> (дата звернення: 01.03.2025)

260. Українське кримінальне право. Загальна частина: підручник. / за ред. В.О. Навроцького. Київ: Юрінком Інтер, 2013. 720 с.

261. Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Епілепсія у дорослих»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.04.2014 № 276. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_276_ukpmd_epilepsiya_dorosli.pdf (дата звернення: 01.03.2025)

262. Філей Ю. В. Протиправність та суспільна небезпечність: проблеми співвідношення. *Проблеми науки кримінального права та їх вирішення у законотворчій та правозастосовній діяльності*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 8–9 жовт. 2015 р.). Харків: Право, 2015. С. 138–141.

263. Філь І. М. Фармацевтичний працівник як суб'єкт злочину, передбаченого ст. 140 КК України «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником». *Часопис Київського університету права*. 2013. № 3. С. 330–335.

264. Філь І. М. Медичний працівник як суб'єкт злочину, передбаченого ст. 140 КК України. *Підприємництво, господарство і право*. 2008. № 7. С. 112–115.

265. Фріс П. Л. Кримінальне право України. Загальна частина: підручник: Київ: Атіка, 2004. 488 с.

266. Халус Х. Д. Юридична природа медичної помилки. *Форум права*. 2016. № 1. С. 241–247.

267. Хімченко С. А., Горбачова І. М. Відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: юридичні науки*. 2024. Том 35 (74), № 2. С. 82–88.

268. Чеботарьова Г. В. Виправданий ризик як обставина, що виключає злочинність діяння у сфері медичної діяльності. *Право і суспільство*. 2013. № 6-2. С. 330–333.

269. Чеботарьова Г. В. Кримінально-правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності: монографія. Київ: КНТ, 2011. 616 с.

270. Чеботарьова Г. В. Проблеми визначення обставин, що виключають злочинність діяння у сфері медичної діяльності. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Юриспруденція*. 2008. Том 21 (60). № 2. С. 224–229.

271. Черніков Є. Е. Кримінальна відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2020. 288 с.

272. Черніков Є. Потерпілий як ознака складу злочину, передбаченого статтею 140 Кримінального кодексу України (невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником). *Вісник Національної академії прокуратури України*. 2015. № 3. С. 119–125.

273. Шаблистий В. В. Сучасний стан кримінально-правового забезпечення репродуктивної безпеки людини в Україні. *Кримінальний кодекс України 2001 р.: проблеми застосування і перспективи удосконалення*: матеріали Міжнар. симпоз. (Львів, 21-22 вер. 2012 р.). Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2012. С. 440–442.

274. Шаблистий В. В. Суспільна небезпека (небезпечність) у кримінальному праві в епоху постмодерну. *Вісник Кримінологічної асоціації України*. 2015. № 3. С. 112–124.

275. Шаблистий В. В. Уваров В. Г. Про нерицидивний кримінальний проступок в умовах воєнного стану. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2022. № 2. С. 16–21.

276. Шевченко А. Є., Соловйова В. В., Стрельник О. Л. Обставини, що виключають юридичну відповідальність: монографія. Донецьк: Юго-Восток. 2011. 178 с.

277. Щукін О. С. Правовий статус медичних працівників за трудовим законодавством України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2005. 20 с.

278. Щукін О. С. Проблема обґрунтованого ризику в медичній практиці. *Актуальні проблеми держави і права*. 2020. № 3. С. 76–81.

279. Юдін О. Ю. Клінічні протоколи втратять чинність. Як надавати медичну допомогу? 2023. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/2294-kljnchn-protokoli-vtratyat-chinnst-z-1-veresnya-2022-roku-yak-nadavati-medichnu-dopomogu> (дата звернення: 01.03.2025)

280. Юридична відповідальність: проблеми виключення та звільнення. Донецьк: ПП «ВД «Кальміус», 2013. 424 с.

281. Ющик О. І. Поняття медичного ризику та умови його правомірності. *Науковий вісник Чернівецького університету*. 2004. Вип. 236. Правознавство. С. 121–124.

282. Ясеницький В. Є. Обсяг суспільно небезпечних наслідків у складі злочину "неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником". *Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України*. 2013. Вип. 33. С. 282–294.

283. Ясеницький В. Потерпілий як ознака складів злочинів, що посягають на життя і здоров'я пацієнта. *Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні: матеріали XVII регіон. наук.-практ. конф.* (Львів, 03-04 лют. 2011 р.). Львів: Юридичний факультет Львівського національного університету імені Івана Франка, 2011. С. 320–322.

ДОДАТКИ

Додаток А

**СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ ТА ВІДОМОСТІ
ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ***Наукові праці, які відображають основні результати дисертації:*

1. Baulin Y. Rohozhyn B. Vyshnevskaya I. Legal regulation of professional obligations of physician in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. T. LXXII. №. 9. Cz. II. P. 1839-1843.

2. Baulin Y. Pavshuk K. Vyshnevskaya I. Risk in the performance of medical activities: medico-legal overview. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. T. LXXII. № 12. Cz. II, P. 2410-2415.

DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek201912203>

3. Baulin Y. Rohozhyn B. Vyshnevskaya I. Labour safety of medical workers during the COVID-19 pandemic: legal aspect. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. T. 73. № 12. Cz. II. P. 2709-2714.

DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202012202>

4. Вишневська І.А. Виключення кримінальної відповідальності: механізм кримінально-правового регулювання. *Вісник Асоціації кримінального права України*. 2024. Вип. 1(21). С. 1-12.

DOI: <https://doi.org/10.21564/2311-9640.2024.21.306198>

5. Вишневська І.А. Виключення кримінальної відповідальності медичних працівників за надання медичної допомоги на тимчасово окупованих територіях України. *Вісник Луганського навчально-наукового інституту імені Е.О. Дідоренка*. 2024. Т. 2. Вип. 2. С. 12-22.

DOI: <https://doi.org/10.33766/2786-9156.106.2.12-22>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Вишневська І. А. Виконання професійних обов'язків як обставина, що виключає злочинність діяння, за законодавством зарубіжних країн. *Кримінальне право в умовах глобалізації суспільних процесів: традиції та новації: матеріали міжнар. наук.-практ. круглого столу* (м. Харків, 15 трав. 2020 р.). Харків: Право, 2020. С. 81–83.
2. Вишневська І. А. До питання щодо колізії професійних обов'язків лікаря при наданні медичної допомоги пацієнтам з COVID-19. *Правові засади епідемічної безпеки: виклики та перспективи: матеріали інтернет-конференції* (м. Полтава, 29 квіт. 2020 р.). Харків: Право, 2020. С. 43–47.
3. Вишневська І. А. Обставини, що виключають злочинність діяння, за Римським статутом: питання імплементації до КК України. *Римський статут Міжнародного кримінального суду: проблеми імплементації до національного законодавства України: матеріали дискус. панелі IV Харків. міжнар. юрид. форуму*. (м. Харків, 25 верес. 2020). Харків: Право, 2021. С. 120–124.
4. Вишневська І. А. Належне виконання професійних або службових обов'язків як обставина, що виключає протиправність діяння медичного працівника. *Українська модель кримінальної юстиції: блукаючи задзеркаллям. VI (XIX) Львівський форум кримінальної юстиції: збірник матеріалів наук.-практ. конф.* (м. Львів, 17–18 верес. 2020 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2020. С. 12–15.
5. Вишневська І. А. Криміналізація неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: бути чи не бути в проєкті КК України? *Реформування кримінального законодавства України: сучасність та майбутнє: матеріали міжнар. наук. конф.* (м. Харків, 22–23 жовт. 2020 р.). Харків: Право, 2021. С. 138–141.

6. Вишневська І. А. Категорія суспільної небезпечності діяння у проєкті КК України. *Проект КК України у фокусі академічної думки: матеріали вебінару* (м. Харків, 21 січ. 2021 р.). Харків, 2021. С. 18–21.

7. Вишневська І. А. Протиправність як ознака кримінального правопорушення медичного працівника в проєкті КК України. *Проблеми впровадження нового Кримінального кодексу в правову систему України: матеріали міжнар. наук. конф.* (м. Харків, 7 квіт. 2021 р.). Харків: Право, 2021. С. 88–90.

8. Вишневська І. А. Правомірність заподіяння шкоди медичним працівником при виконанні професійних обов'язків. *Джерела права в наукових юридичних дослідженнях: тези доп. аспірантського круглого столу за курсом «Форми (джерела) права»* (м. Харків, 20–21 трав. 2021 р.). Харків: Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого, 2021. С. 20–22.

9. Вишневська І. А. Концепція «public health» в проєкті КК України. *Кримінальні правопорушення проти публічного здоров'я в проєкті Кримінального кодексу України: матеріали наук.-практ. вебінару* (м. Харків, 25 трав. 2021 р.). Харків: Право, 2021. С. 22–25.

10. Vyshnevskia I. Ethical issues in the performance of professional responsibilities by a physician during the COVID-19 pandemic. *Сучасне суспільство і наука: актуальні дослідження молодих науковців: матеріали Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції іноземними мовами* (27.05.2021). Харків: НЮУ ім. Ярослава Мудрого, 2021. С. 225–228

11. Вишневська І. А. Тенденції законотворчості щодо інституту обставин, що виключають протиправність діяння, в проєкті КК України. *Кримінально-правова правотворчість: визначення та значення: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Одеса, 28 трав. 2021 р.). Одеса, 2021. С. 32–34.

12. Вишневська І. А. Психоемоційний та психофізіологічний стани людини в проєкті КК України. *Медичне право та фармацевтичне право:*

виклики сьогодення: матеріали сателіт. заходу в межах V Харків. міжнар. юрид. форуму (м. Харків, 21 верес. 2021 р.). Харків: Право, 2021. С. 25–28.

13. Вишневська І. А. Однозначність термінології як прояв юридичної визначеності у КК України. *Проект нового Кримінального кодексу України у вимірі верховенства права: матеріали сателіт. заходу в рамках V Харків. міжнар. юрид. форуму* (м. Харків, 21 верес. 2021 р.). Харків: Право, 2022. С. 38–40.

14. Вишневська І. А. Медичне сортування (тріаж) в умовах воєнного стану та кримінальний закон. *Кримінально-правові відповіді на виклики воєнного стану в Україні: матеріали міжнар. наук. конф.* (м. Харків, 5 трав. 2022 р.). Харків: Право, 2022. С. 254–259.

15. Вишневська І. А. Обставини, що виключають кримінальну відповідальність особи за статтею 361 КК України. *Українська кримінальна юстиція в умовах війни: матеріали VIII (XXI) Львівського форуму кримінальної юстиції* (м. Львів, 9–11 черв. 2022 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2022. С. 45–48.

16. Вишневська І. А. Добровільна здача зброї: підстава звільнення від кримінальної відповідальності чи підстава її виключення? *Кримінальна юстиція в Україні: реалії та перспективи: матеріали круглого столу* (23 верес. 2022 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2022. С. 26–29.

17. Вишневська І. А. Обставини, що виключають протиправність діяння: наступність в науці та законодавстві. *Наступність у кримінальному праві: до 70-річчя проф. Ю. В. Бауліна: матеріали наук. конф.* (м. Харків, 8 верес. 2023 р.). Харків, 2023. С. 173–178.

18. Вишневська І. А. Імунітет медичних працівників від кримінальної відповідальності за колабораційну діяльність. *Колабораціонізм на тимчасово окупованих територіях: проблеми правової оцінки, гарантування прав і свобод людини та реінтеграції територій:*

матеріали наук.-практ. кругл. столу (м. Харків, 6 жовт. 2023 р.). Одеса: Олді+, 2023. С. 45–47.

19. Вишневська І. А. До питання розмежування медичних та фармацевтичних працівників у ст. 140 КК України. *Сучасні виклики в системі охорони здоров'я України: матеріали VII Мед.-прав. форуму* (15 груд. 2023 р.). Харків: Право, 2023. С. 15–18.

20. Вишневська І. А. Чи є місце бойовому імунітету в системі кримінально-правових засобів? *Українська кримінальна юстиція у пост/воєнній парадигмі: матеріали X (XXIII) Львівського форуму кримінальної юстиції* (м. Львів, 19–20 верес. 2024 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2024. С. 21–24.

Додаток Б

Положення чинного КК України щодо інституту виключення кримінальної відповідальності

№	Стаття КК	Ознака кримінального правопорушення, що виключається	Положення статті
Загальна частина			
1.	Ч. 2 ст. 11	Виключення ознаки суспільної небезпечності	2. Не є кримінальним правопорушенням дія або бездіяльність, яка хоча формально і містить ознаки будь-якого діяння, передбаченого цим Кодексом, але через малозначність не становить суспільної небезпеки, тобто не заподіяла і не могла заподіяти істотної шкоди фізичній чи юридичній особі, суспільству або державі.
2.	Ч. 2 ст. 14	Виключення ознаки суспільної небезпечності	2. Готування до кримінального проступку або злочину, за який статтею <u>Особливої частини</u> цього Кодексу передбачене покарання у виді позбавлення волі на строк до двох років або інше, більш м'яке покарання, не тягне за собою кримінальної відповідальності.
3.	Ч. 2 ст. 19	Виключення ознаки суб'єкта	2. Не підлягає кримінальній відповідальності особа, яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого цим Кодексом, перебувала в стані неосудності, тобто не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки. До такої особи за рішенням суду можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру.
4.	Ч. 3 ст. 19	Виключення ознаки суб'єкта	3. Не підлягає покаранню особа, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але до постановлення вироку захворіла на психічну хворобу, що позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними. До такої особи за рішенням суду можуть застосовуватися примусові заходи медичного характеру, а після одужання така особа може підлягати покаранню.
5.	ч. 5 ст. 29	Виключення ознаки суб'єктивної сторони	5. Співучасники не підлягають кримінальній відповідальності за діяння, вчинене виконавцем, якщо воно не охоплювалося їхнім умислом.

6.	ст. 36	Виключення ознаки протиправності (реалізація суб'єктивного права)	1. Необхідною обороною визнаються дії, вчинені з метою захисту охоронюваних законом прав та інтересів особи, яка захищається, або іншої особи, а також суспільних інтересів та інтересів держави від суспільно небезпечного посягання шляхом заподіяння тому, хто посягає, шкоди, необхідної і достатньої в даній обстановці для негайного відвернення чи припинення посягання, якщо при цьому не було допущено перевищення меж необхідної оборони. 2. Кожна особа має право на необхідну оборону незалежно від можливості уникнути суспільно небезпечного посягання або звернутися за допомогою до інших осіб чи органів влади. ... 4. Особа не підлягає кримінальній відповідальності, якщо через сильне душевне хвилювання, викликане суспільно небезпечним посяганням, вона не могла оцінити відповідність заподіяної нею шкоди небезпечності посягання чи обстановці захисту. 5. Не є перевищенням меж необхідної оборони і не має наслідком кримінальну відповідальність застосування зброї або будь-яких інших засобів чи предметів для захисту від нападу озброєної особи або нападу групи осіб, а також для відвернення протиправного насильницького вторгнення у житло чи інше приміщення, незалежно від тяжкості шкоди, яку заподіяно тому, хто посягає.
7.	ст. 37	Виключення ознаки протиправності (реалізація суб'єктивного права)	1. Уявною обороною визнаються дії, пов'язані із заподіянням шкоди за таких обставин, коли реального суспільно небезпечного посягання не було, і особа, неправильно оцінюючи дії потерпілого, лише помилково припускала наявність такого посягання. 2. Уявна оборона виключає кримінальну відповідальність за заподіяну шкоду лише у випадках, коли обстановка, що склалася, давала особі достатні підстави вважати, що мало місце реальне посягання, і вона не усвідомлювала і не могла усвідомлювати помилковості свого припущення. ...
8.	ст. 38	Виключення ознаки протиправності (реалізація суб'єктивного права)	1. Не визнаються кримінально протиправними дії потерпілого та інших осіб безпосередньо після вчинення посягання, спрямовані на затримання особи, яка вчинила кримінальне правопорушення, і доставлення її відповідним органам влади, якщо при цьому не було допущено перевищення заходів, необхідних для затримання такої особи. ...

9.	ст. 39	Виключення ознаки протиправності (реалізація суб'єктивного права)	1. Не є кримінальним правопорушенням заподіяння шкоди правоохоронюваним інтересам у стані крайньої необхідності, тобто для усунення небезпеки, що безпосередньо загрожує особі чи охоронюваним законом правам цієї людини або інших осіб, а також суспільним інтересам чи інтересам держави, якщо цю небезпеку в даній обстановці не можна було усунути іншими засобами і якщо при цьому не було допущено перевищення меж крайньої необхідності. ... 3. Особа не підлягає кримінальній відповідальності за перевищення меж крайньої необхідності, якщо внаслідок сильного душевного хвилювання, викликаного небезпекою, що загрожувала, вона не могла оцінити відповідність заподіяної шкоди цій небезпеці.
10.	ст. 40	Виключення ознаки протиправності (реалізація суб'єктивного права)	1. Не є кримінальним правопорушенням дія або бездіяльність особи, яка заподіяла шкоду правоохоронюваним інтересам, вчинена під безпосереднім впливом фізичного примусу, внаслідок якого особа не могла керувати своїми вчинками. 2. Питання про кримінальну відповідальність особи за заподіяння шкоди правоохоронюваним інтересам, якщо ця особа зазнала фізичного примусу, внаслідок якого вона зберігала можливість керувати своїми діями, а також психічного примусу, вирішується відповідно до положень <u>статті 39</u> цього Кодексу.
11.	ст. 41	Виключення ознаки протиправності (виконання юридичних обов'язків)	1. Дія або бездіяльність особи, що заподіяла шкоду правоохоронюваним інтересам, визнається правомірною, якщо вона була вчинена з метою виконання законного наказу або розпорядження. 2. Наказ або розпорядження є законними, якщо вони віддані відповідною особою в належному порядку та в межах її повноважень і за змістом не суперечать чинному законодавству та не пов'язані з порушенням конституційних прав та свобод людини і громадянина. 3. Не підлягає кримінальній відповідальності особа, яка відмовилася виконувати явно кримінально протиправний наказ або розпорядження. ... 5. Якщо особа не усвідомлювала і не могла усвідомлювати кримінально протиправного характеру наказу чи розпорядження, то за діяння, вчинене з метою виконання такого наказу чи розпорядження, відповідальності підлягає тільки особа, що віддала кримінально протиправний наказ чи розпорядження.

12.	ст. 42	Виключення ознаки протиправності (реалізація суб'єктивного права)	1. Не є кримінальним правопорушенням діяння (дія або бездіяльність), яке заподіяло шкоду правоохоронюваним інтересам, якщо це діяння було вчинене в умовах виправданого ризику для досягнення значної суспільно корисної мети. 2. Ризик визнається виправданим, якщо мету, що була поставлена, не можна було досягти в даній обстановці дією (бездіяльністю), не поєднаною з ризиком, і особа, яка допустила ризик, обґрунтовано розраховувала, що вжиті нею заходи є достатніми для відвернення шкоди правоохоронюваним інтересам. 3. Ризик не визнається виправданим, якщо він завідомо створював загрозу для життя інших людей або загрозу екологічної катастрофи чи інших надзвичайних подій.
13.	ст. 43	Виключення ознаки протиправності (виконання юридичних обов'язків)	1. Не є кримінальним правопорушенням вимушене заподіяння шкоди правоохоронюваним інтересам особою, яка відповідно до закону виконувала спеціальне завдання, беручи участь в організованій групі чи злочинній організації з метою попередження чи розкриття їх кримінально протиправної діяльності. ...
14.	ст. 43-1	Виключення ознаки протиправності (виконання юридичних обов'язків)	1. Не є кримінальним правопорушенням діяння (дія або бездіяльність), вчинене в умовах воєнного стану або в період збройного конфлікту та спрямоване на відсіч та стримування збройної агресії Російської Федерації або агресії іншої країни, якщо це заподіяло шкоду життю або здоров'ю особи, яка здійснює таку агресію, або заподіяло шкоду правоохоронюваним інтересам, за відсутності ознак катування чи застосування засобів ведення війни, заборонених міжнародним правом, інших порушень законів та звичаїв війни, що передбачені міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України. 2. Кожна особа має право на захист Вітчизни, незалежності та територіальної цілісності України незалежно від можливості уникнення зіткнення, заподіяння шкоди або звернення за допомогою до інших осіб чи органів державної влади, Збройних Сил України. 3. Особа не підлягає кримінальній відповідальності за застосування зброї (озброєння), бойових припасів або вибухових речовин проти осіб, які здійснюють збройну агресію проти України, та за пошкодження чи знищення у зв'язку з цим майна. ...

Особлива частина			
15.	Примітка до ст. 158-1	Виключення ознаки суб'єкта	Суб'єктом кримінального правопорушення, визначеного частиною другою цієї статті, не є виборці, учасники референдуму, які вчинили дії, передбачені цією частиною, щодо свого виборчого бюлетеня або бюлетеня для голосування на референдумі.
16.	ч. 6 ст. 212	Виключення ознаки протиправності (реалізація суб'єктивного права)	6. Діяння, передбачені <u>частинами першою - третьою</u> цієї статті, не вважаються умисним ухиленням від сплати податків, зборів (обов'язкових платежів), що входять у систему оподаткування, якщо такі діяння пов'язані з придбанням (формуванням джерел придбання), створенням, одержанням, використанням об'єктів, щодо яких особою було подано одноразову (спеціальну) добровільну декларацію та сплачено узгоджену суму збору відповідно до підрозділу 9 ⁻⁴ "Особливості застосування одноразового (спеціального) добровільного декларування активів фізичних осіб" <u>розділу XX</u> Податкового кодексу України в межах складу та вартості об'єктів декларування, зазначеної в одноразовій (спеціальній) добровільній декларації як база для нарахування збору з одноразового (спеціального) добровільного декларування, якщо такі діяння вчинені до 1 січня 2021 року та пов'язані з придбанням (формуванням джерел придбання), створенням, одержанням, використанням об'єктів одноразового (спеціального) добровільного декларування або розпорядженням ними.
17.	ч. 5 ст. 212-1	Виключення ознаки протиправності (реалізація суб'єктивного права)	5. Діяння, передбачені <u>частинами першою - третьою</u> цієї статті, не вважаються умисним ухиленням від сплати єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування чи страхових внесків на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування, якщо такі діяння пов'язані з придбанням (формуванням джерел придбання), створенням, одержанням, використанням об'єктів, щодо яких особою було подано одноразову (спеціальну) добровільну декларацію та сплачено узгоджену суму податкових зобов'язань відповідно до підрозділу 9 ⁻⁴ "Особливості застосування одноразового (спеціального) добровільного декларування активів фізичних осіб" <u>розділу XX</u> Податкового кодексу України в межах складу та вартості об'єктів декларування, зазначеної в одноразовій (спеціальній) добровільній декларації як база для нарахування збору з одноразового (спеціального) добровільного декларування, якщо такі діяння вчинені до 1 січня 2021 року та пов'язані з придбанням (формуванням джерел придбання), створенням, одержанням,

			використанням об'єктів одноразового (спеціального) добровільного декларування або розпорядженням ними.
18.	Стаття 301 ¹ .	Виключення суб'єкта	5. Не підлягає кримінальній відповідальності неповнолітня особа за виготовлення, зберігання, перевезення чи інше переміщення дитячої порнографії, якщо такі дії вчинені без мети збуту чи розповсюдження.
19.		Виключення ознаки протиправності (виконання юридичних обов'язків)	6. Не підлягає кримінальній відповідальності за діяння, передбачені частиною першою цієї статті, особа, яка вчинила їх з метою виконання покладених на неї повноважень на підставах і в порядку, передбачених законодавством.
20.	ч. 6 ст. 361	Виключення ознаки протиправності (реалізація суб'єктивного права або виконання юридичних обов'язків)	6. Дії, передбачені частинами першою - четвертою цієї статті, не вважаються несанкціонованим втручанням в роботу інформаційних (автоматизованих), електронних комунікаційних, інформаційно-комунікаційних систем, електронних комунікаційних мереж, якщо вони були вчинені відповідно до порядку пошуку та виявлення потенційних вразливостей таких систем чи мереж.
21.	ч. 2 ст. 385	Виключення ознаки протиправності (реалізація суб'єктивного права)	2. Не підлягає кримінальній відповідальності особа за відмову давати показання під час провадження досудового розслідування або в суді щодо себе, а також членів її сім'ї чи близьких родичів, коло яких визначається законом.
22.	ч. 2 ст. 396	Виключення ознаки протиправності (реалізація суб'єктивного права)	2. Не підлягають кримінальній відповідальності за заздалегідь не обіцяне приховування злочину члени сім'ї чи близькі родичі особи, яка вчинила злочин, коло яких визначається законом.
23.	п. 22 Перехідних положення	Виключення ознаки протиправності (реалізація суб'єктивного права)	22. Цивільні особи не несуть кримінальної відповідальності за застосування вогнепальної зброї проти осіб, які здійснюють збройну агресію проти України, якщо така зброя застосована відповідно до вимог <u>Закону України</u> "Про забезпечення участі цивільних осіб у захисті України".

АНКЕТА

щодо дослідження підстав закриття кримінального провадження
за виключення кримінальної відповідальності особи

1. Сфера діяльності

- Національна поліція
- Прокуратура
- Суд
- Адвокатура

2. За якою підставою слід закривати кримінальне провадження, якщо має місце, наприклад, виправданий ризик чи необхідна оборона?

- Відсутність події кримінального правопорушення
- Відсутність складу кримінального правопорушення

3. За якою підставою слід закривати кримінальне провадження, якщо має місце, малозначне діяння?

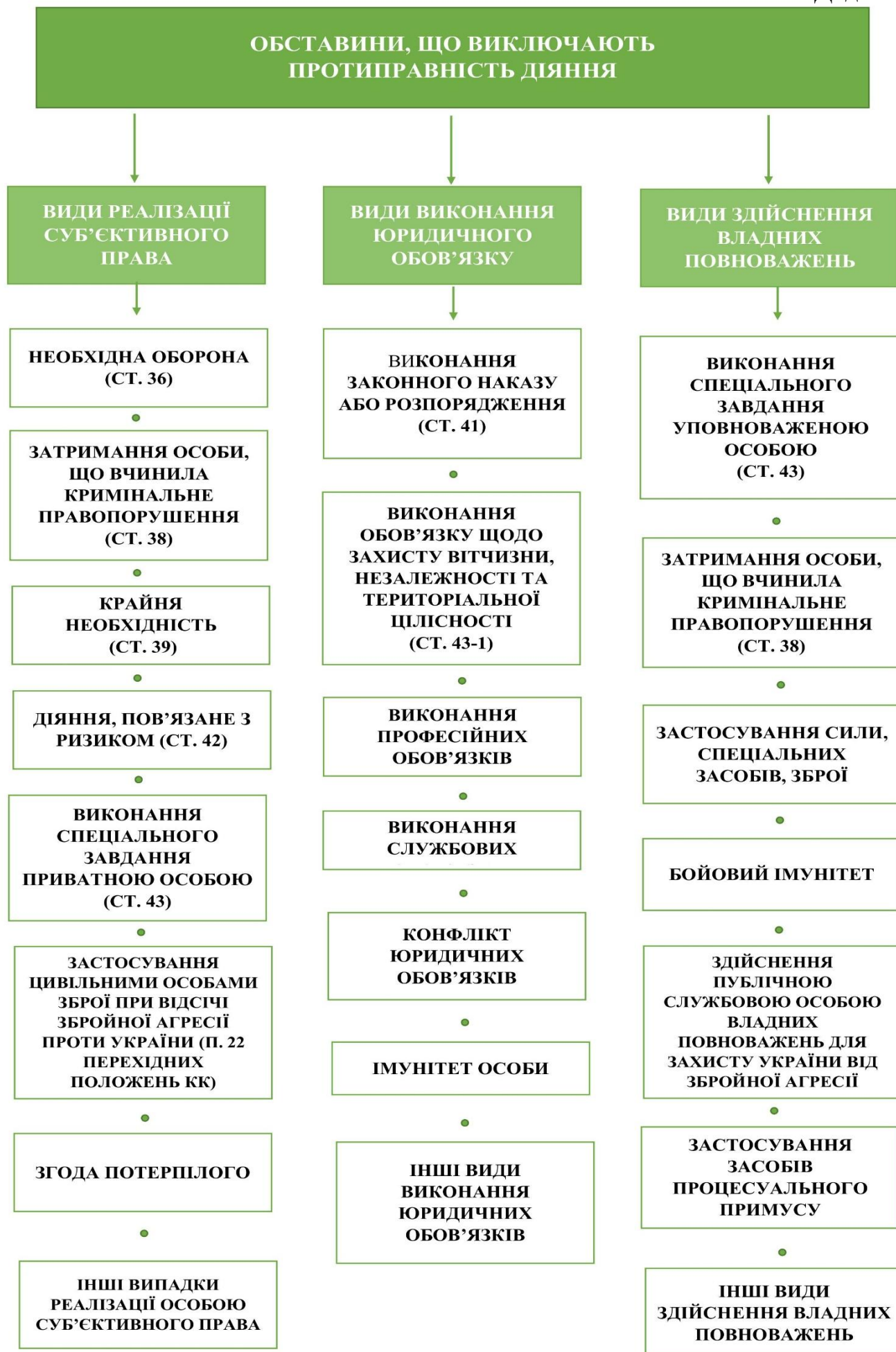
- Відсутність події кримінального правопорушення
- Відсутність складу кримінального правопорушення

4. За якою підставою слід закривати кримінальне провадження, якщо відсутній один з елементів складу кримінального правопорушення (наприклад, неосудність особи чи казус)?

- Відсутність події кримінального правопорушення
- Відсутність складу кримінального правопорушення

5. Скажіть, будь ласка, які випадки оформлюються формулюванням "подія кримінального правопорушення"?





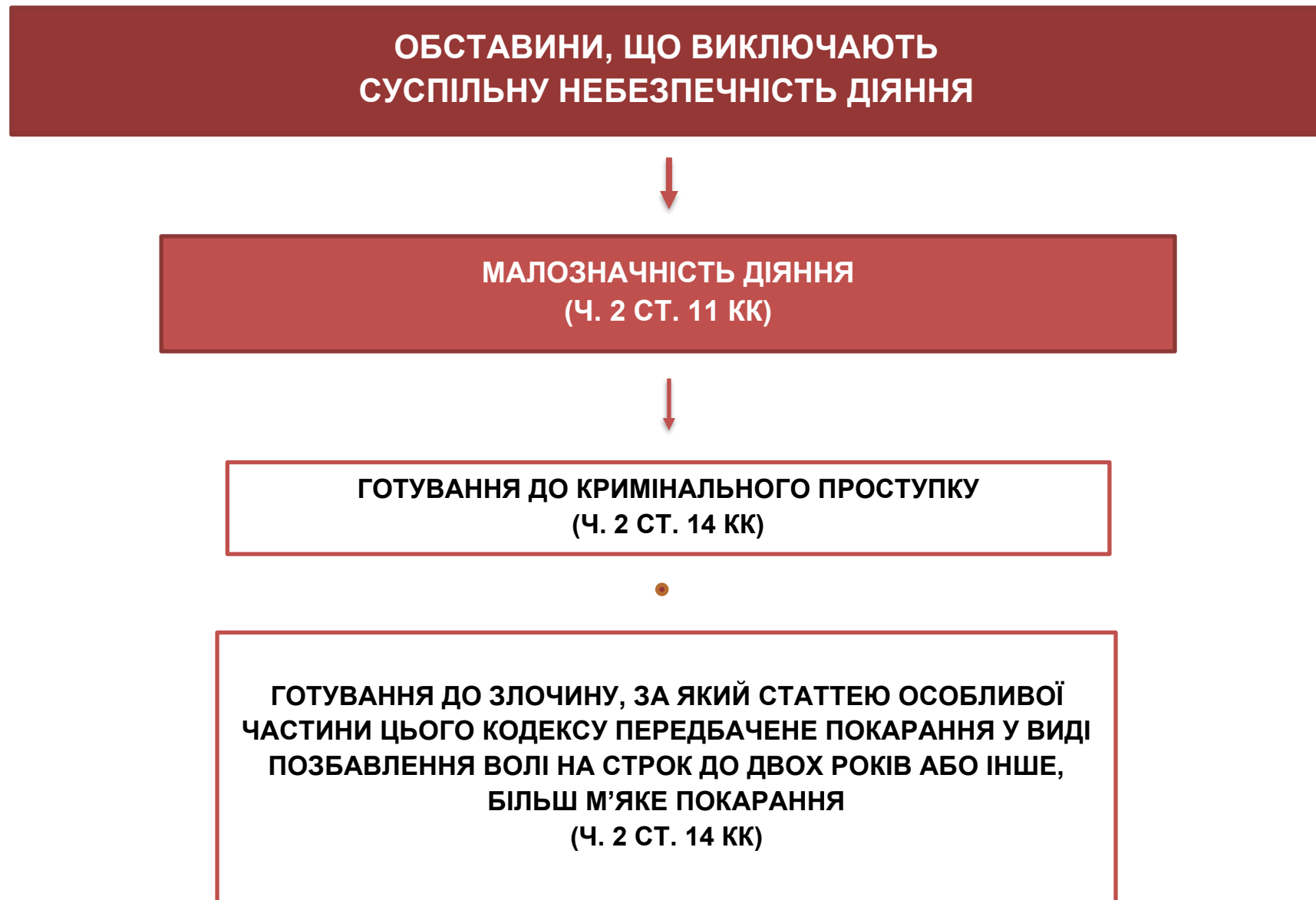
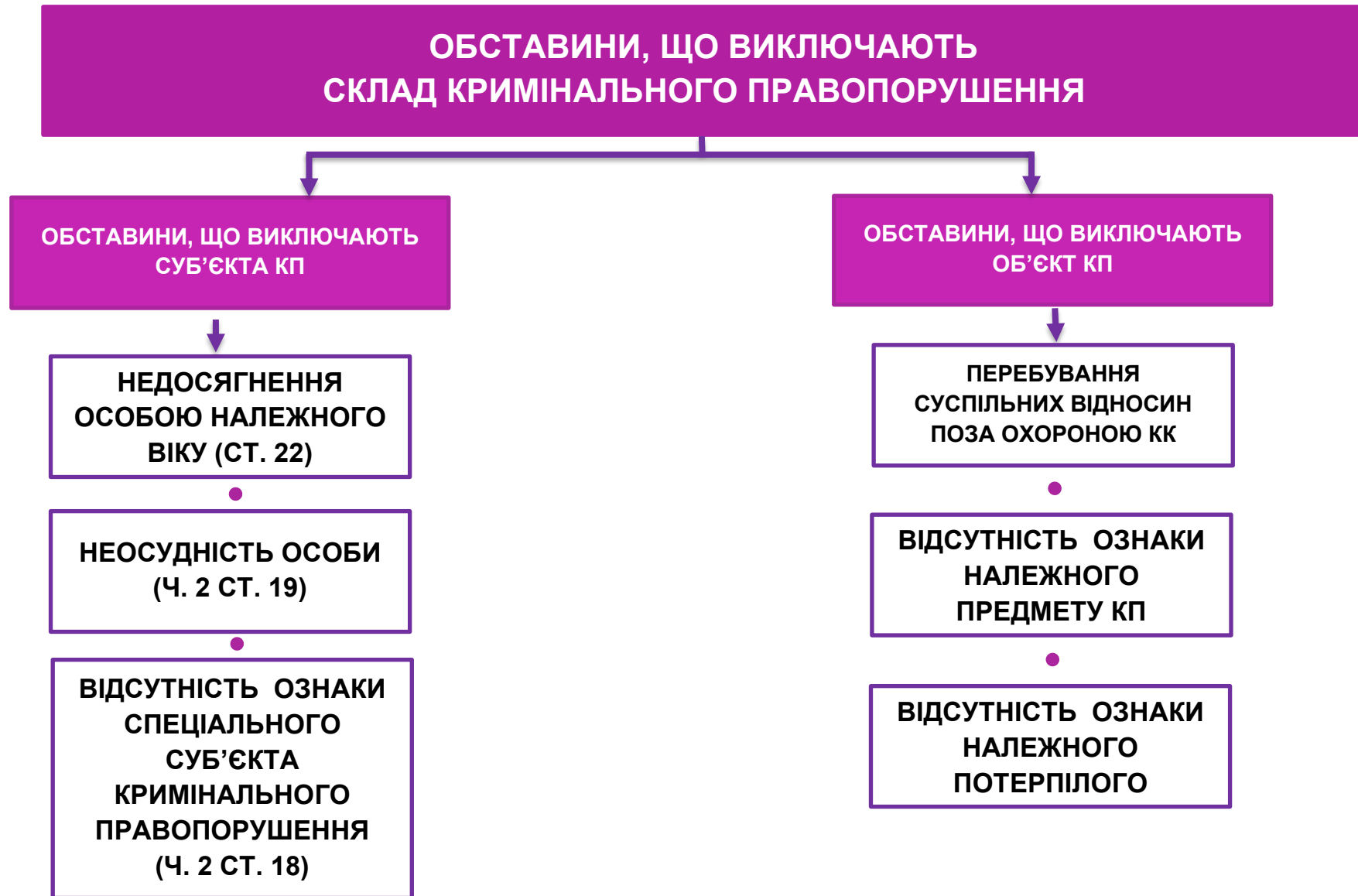
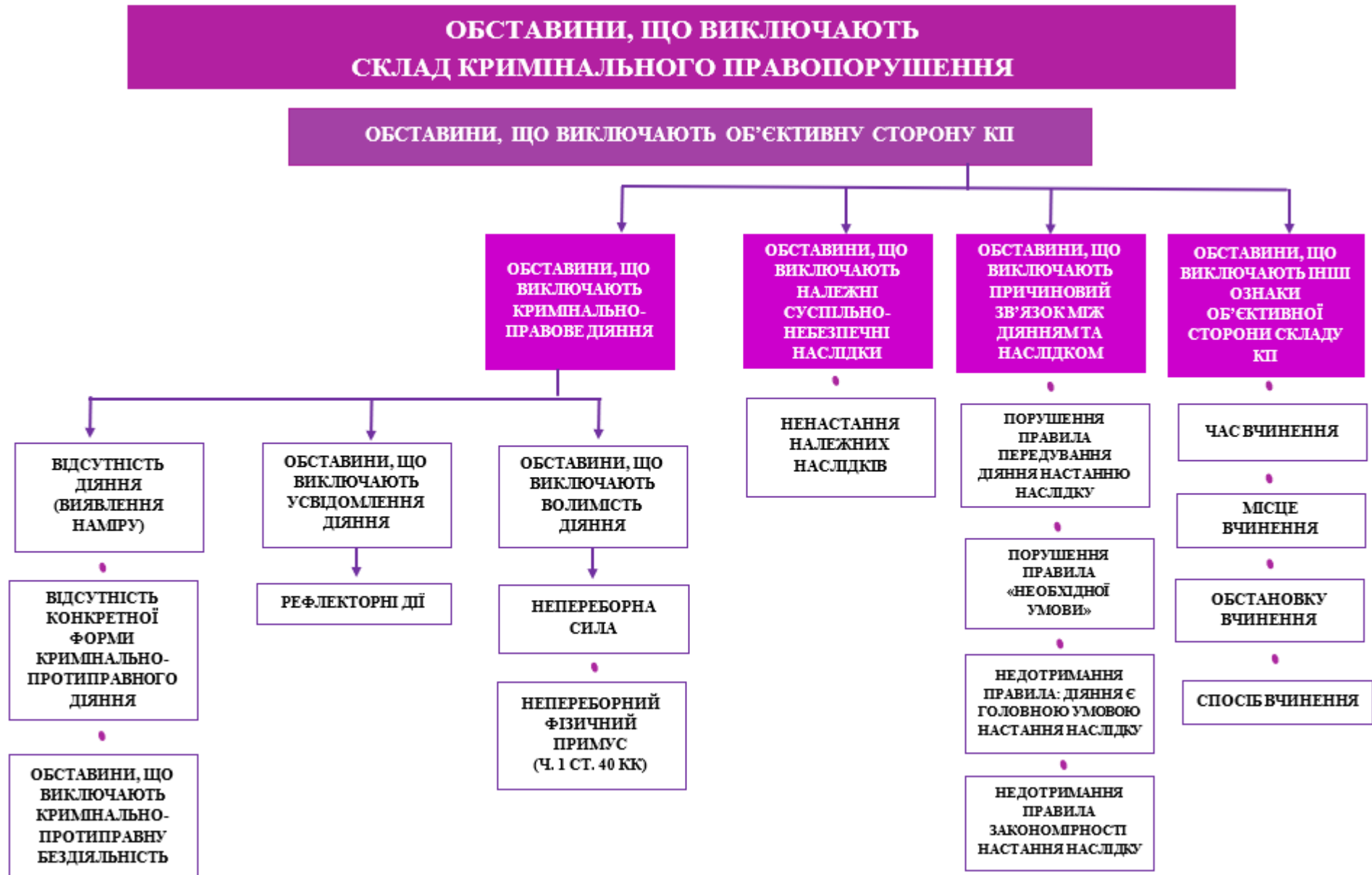


СХЕМА (ЧАСТИНА №1)





Схему розроблено на основі презентаційних матеріалів Ю.В. Бауліна до навчального курсу «Виключення кримінальної відповідальності за законодавством України» (2021 рік)





**ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ТА КОНТРОЛЮ ЗА НАРКОТИКАМИ
(Держліксслужба)**

проспект Берестейський, 120-А, м. Київ, 03115, тел/факс: (044) 422-55-77, e-mail: dls@dls.gov.ua,
<https://www.dls.gov.ua> Код ЄДРПОУ 40517815

№ _____

На № _____ від _____

Інні ВИШНЕВСЬКІЙ

Innavish12@gmail.com

Шановна Інно Анатоліївно!

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками в межах компетенції розглянула Ваш інформаційний запит від 13.12.2023 та повідомляє.

Відповідно до даних ліцензійного реєстру з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) станом на 15.12.2023 загальна кількість аптек на території України (без урахування АР Крим та м. Севастополь), через які здійснюється господарська діяльність з виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки, становить 247 аптечних закладів.

Додаток: файл з переліком суб'єктів господарювання, які здійснюють господарську діяльність з виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки, станом на 15.12.2023 додається в електронному вигляді.

З повагою

Заступник Голови

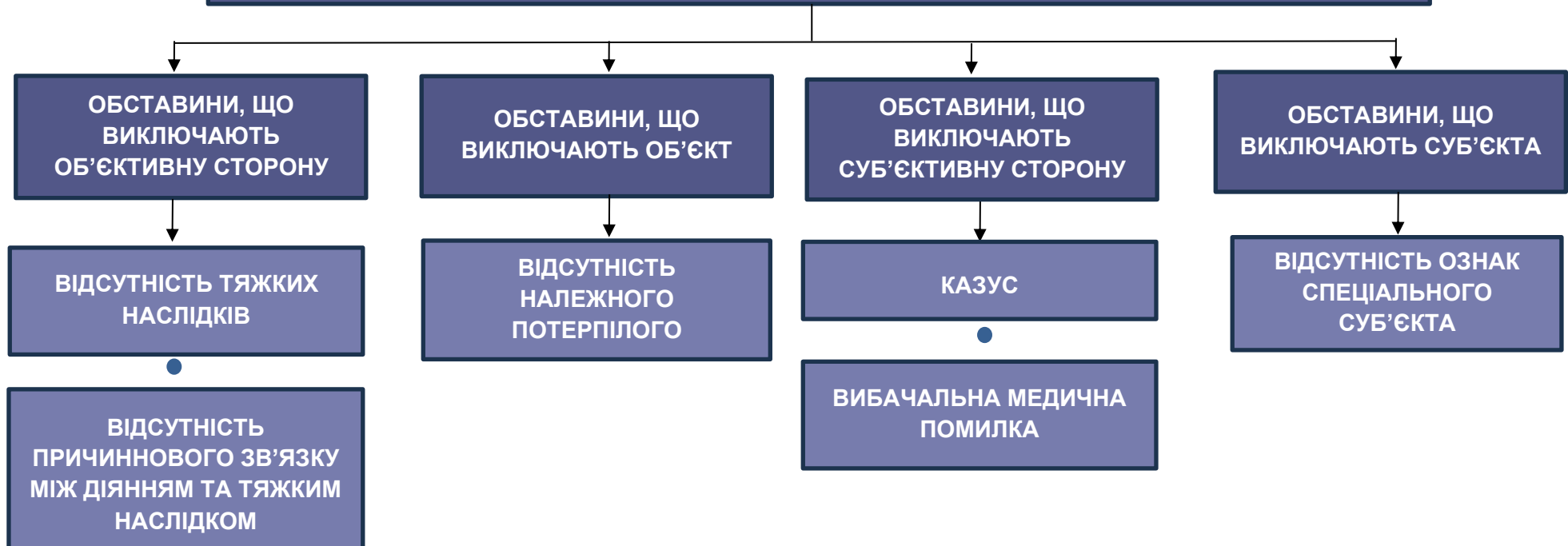
Володимир КОРОЛЕНКО

Тетяна ГЕДЗ (044) 422-55-83

М2 Держліксслужба
№12227-001.3/004.0/17-23 від 19.12.2023
004.0



СХЕМА (ЧАСТИНА №2)

**ОБСТАВИНИ, ЩО ВИКЛЮЧАЮТЬ ОЗНАКИ КРИМІНАЛЬНОГО ПРАВОПОРУШЕННЯ
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА ЗАПОДІЯННЯ ТЯЖКОЇ ШКОДИ ПАЦІЄНТУ****ОБСТАВИНИ, ЩО ВИКЛЮЧАЮТЬ СКЛАД КРИМІНАЛЬНОГО
ПРАВОПОРУШЕННЯ**

Додаток І

**Виконання юридичного обов'язку як обставина, що виключає протиправність діяння,
в законодавстві держав-членів ЄС**

№	Країна	Стаття КК	Текст статті
1	Іспанія	ч. 7 ст. 20	Будь-яка особа, яка діє згідно обов'язку або законного здійснення права, службового чи посадового становища
2	Італія	ч. 1 ст. 51	Здійснення права або виконання обов'язку, покладеного на особу нормою права або законним наказом державного органу, виключає покарання.
3	Литва	ст. 30	1. Відповідно до цього Кодексу особа не несе відповідальності за шкоду, завдану нею при виконанні своїх професійних обов'язків, якщо вона не перевищила повноважень, встановлених законами або іншими нормативно-правовими актами. 2. Відповідно до цього Кодексу особа несе відповідальність за шкоду, завдану нею при виконанні своїх професійних обов'язків, якщо вона перевищила повноваження, встановлені законами або іншими правовими актами, але їй може бути пом'якшено покарання на підставі статті 59 цього Кодексу.
4	Португалія	п. (с) ч. 2 ст. 31	1. Особа не підлягає покаранню за діяння, якщо його протиправність виключається правовою системою. 2 - Зокрема, діяння не повинно бути протиправним, якщо воно вчинене а) з метою самозахисту; б) при здійсненні права с) при виконанні обов'язку, покладеного законом або законним розпорядженням влади; або г) за згодою носія порушеного правоохоронюваного інтересу.
5	Румунія	ст. 21	(1) Виправданим є діяння, передбачене кримінальним законом, яке полягає у здійсненні права, визначеного законом, або у виконанні обов'язку, покладеного законом, з дотриманням умов і в межах, передбачених ним. (2) Виправданим також є діяння, передбачене кримінальним законом, яке полягає у виконанні обов'язку, покладеного компетентним органом, у формі, передбаченій законом, якщо воно не є явно незаконним.

6	Словаччина	ч. 1 ст. 28	Діяння не є кримінальним правопорушенням, якщо воно передбачає здійснення права чи обов'язку, що випливає із загальнообов'язкового правового положення, рішення суду чи іншого державного органу, виконання роботи чи виконання інших завдань або з договору, який не суперечить загальнообов'язковим правовим нормам і не обходить їх; спосіб здійснення прав і обов'язків не повинен суперечити загальнообов'язковим правовим нормам.
7	Франція	ст. 122-4	Особа, яка вчинила дії, передбачені або дозволені законодавчими або нормативними актами, не несе кримінальної відповідальності. Особа, яка вчинила дії за наказом законної влади, не несе кримінальної відповідальності, якщо ця дія не є явно незаконною.

Додаток Й

Аналіз судової практики за ст. 140 КК України
«Неналежне виконання професійних обов'язків медичних працівників»

№	Номер справи	Дата та суд	Кваліфікація	Суб'єкт	Об'єктивна сторона	Наслідки	Покарання
1.	1-107/2007	01.06.2007 Новоукраїнський районний суд Кіровоградської	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-анестезіолог-реаніматолог	1. після оперативного втручання не забезпечив динамічне спостереження за пацієнтом 2. надав вказівку працівникам лікарні про перевезення хворого до хірургічного відділення Новоукраїнської ЦРЛ, хоча особа мала бути госпіталізована у відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії та відділення інтенсивної терапії	Смерть потерпілого	Винен, 1 рік обмеження волі Звільнено від покарання за ст. 75 з іспитовим строком 1 рік
2.	1-39/10	28.01.2009 Бердичівський міськрайонний суд Житомирської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-хірург	1. при проведенні обстеження та лікування було залишено поза увагою виражені ознаки захворювання серця та акцентовано увагу лише на локальний статус захворювання (на нижні кінцівки) 2. не було проведено консультацію з лікарем-терапевтом або лікарем-кардіологом 3. не вносились щоденні записи до медичної карти	Смерть пацієнта	Винен, 4 роки позбавлення права займатись лікарською діяльністю
3.	1-10/09 Інший номер справи	02.03.2009 Рокитнянський районний суд Київської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-хірург	1. не було встановлено правильний діагноз 2. не було обрано правильну тактику лікування	Смерть пацієнта	Винен, 5 років позбавленням права обіймати посади пов'язані з лікарською діяльністю
4.	11-454/2009	13.05.2009 Апеляційний суд Київської області	Призначити покарання – 2 роки виправних робіт за місцем роботи з відрахуванням 20% із суми заробітку в доход держави.				
5.	1-2/09 Інший номер справи 11-а 391	13.03.2009 Світловодський міськрайонний суд Кіровоградської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Ургентний лікар акушер-гінеколог	1. не провів кесарський розтин 2. не викликав лікаря-неонатолога Обґрунтування невинуватості: показання свідків не встановлюють будь-яких фактичних даних про обставини досліджуваних подій, а саме не вказують на наявність будь-яких ознак суспільно небезпечного діяння,	Смерть неповнолітнього	Невинен, відсутня подія кримінального правопорушення

					яке інкримінується ОСОБА_2, та його винуватості, а тому суд прийшов до висновку, що ці докази мають значення для правильного вирішення справи лише як докази невинуватості підсудного.		
6.		16.06.2009 Апеляційний суд Кіровоградської області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
7.	1-73/09 Інші номери цієї справи: 11-421/09 1-12/11	12.06.2009 Нововолинський суд Волинської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Медична сестра	1. було обрано непередбачений для проведення даної маніпуляції катетер "Фолея" №20 з манжеткою, який використовується в урологічній практиці 2. порушено алгоритм постановки катетера, що виразилось у введенні трубки катетера змащеної гліцерином в пряму кишку без одночасного введення в її просвіт води, яка б сприяла проходженню трубки саме в просвіт кишки, що призвело до перфорації стінки кишкового тракту (її розрив), а також введенні рідини не тільки в просвіт катетера, а і в манжетку, викликаючи її розширення, що призвело до розриву манжетки, що спричинило потерпіль розлитий перитоніт обумовлений розривом товстого кишківника при проведенні медичної процедури,	Смерть неповнолітнього	Винен, 3 роки позбавлення волі та 2 роки позбавлення права обіймати посади медичної сестри в закладах охорони здоров'я
8.		25.06.2009 Апеляційний суд Волинської області	Вирок суду першої інстанції скасувати, призначити додаткове розслідування зі стадії притягнення в якості відповідальності.				
9.		25.02.2011 Нововолинський суд Волинської області	Змінено розміри покарання 3 роки позбавлення волі та 3 роки позбавлення права обіймати посади медичної сестри в закладах охорони здоров'я				
10.		17.05.2011 Апеляційний суд Волинської області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
11.	1-43/10	08.07.2010 Ічнянський районний суд	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар акушер-гінеколог	Не провів кесарев розтин, хоча до того були показання	Втрата плоду	Винен, 2 роки позбавлення волі

		Чернігівської області					Звільнити від КВ у зв'язку із закінченням строків давності.
12.	1-78/2010	13.07.2010 Кузнецовський міський суд Рівненської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Фельдшер відділення швидкої допомоги	1. не встановив основного діагнозу травми грудної клітки 2. не діагностував численні переломи ребер зліва та не аускультував їх 3. не діагностував ускладнення травми грудної клітини гемопневмоторакс 4. не відмітив дані про вимірювання артеріального тиску і пульсу та стан дихальної функції легень, внаслідок чого недооцінив загальний стан хворого 5. не прийняв рішення про його госпіталізацію	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки обмеження волі Звільнити від відбування покарання з випробуванням, іспитовий строк 1 рік
13.	1-189\10	10.12.2010 Бахмацький районний суд Чернігівської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Т.в.о. завідуючого пологово-гінекологічного відділення	1. не проведено ручне відділення плаценти 2. оглянула пологові шляхи породіллі і діагностувала розрив шийки матки та провела його ушивання, після чого в ранньому післяпологовому періоді 3. недооцінила крововтрату	Смерть пацієнта	Винен, 4 роки позбавлення права займатися лікарською діяльністю і обіймати посади, пов'язані з виконанням організаційно розпорядчих обов'язків у сфері цієї діяльності.
14.		10.02.2011 Апеляційний суд Чернігівської області	Змінено покарання – 1 рік позбавлення волі та 2 роки позбавлення права займатися лікарською діяльністю і обіймати посади, пов'язані з виконанням організаційно розпорядчих обов'язків у сфері цієї діяльності.				
15.	1-61/11	11.04.2011 Хмельницький міськрайонний суд	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-отоларинголог	1. неналежно провів огляд та не виявив у нього ніяких тілесних ушкоджень 2. діагностував алкогольне сп'яніння 3. не було діагностовано черепно-мозкову травму 4. несвоєчасне транспортування до обласної лікарні	Смерть пацієнта	Винен, 1 рік 6 місяців позбавлення волі
16.		26.01.11 Апеляційний суд Хмельницької області	Звільнити за амністією				
17.	1/2508/38/2011	30.06.2011 Козелецький районний суд	Ч. 1 ст. 140 КК	Начальник хірургічного відділення військової частини	1. не провів в повному обсязі діагностичні дослідження потерпілого 2. не визначив джерел та обсяги крововтрати	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки позбавлення волі

	Інші номери справи 11-595/11 734/1967/ 13	Чернігівської області			3. не провів адекватну інфузійну терапію для профілактики можливих ускладнень політравми 4. не провів оперативне втручання для усунення у постраждалого джерел кровотечі		звільнити від призначеного покарання у зв'язку з закінченням строку давності
18.		04.07.2013 Апеляційний суд Чернігівської області	Вирок суду першої інстанції скасувати в зв'язку з істотними порушеннями кримінально-процесуального законодавства.				
19.		30.10.2013 Козелецький районний суд Чернігівської області	Винен, 4 роки позбавлення волі звільнити від призначеного покарання у зв'язку з закінченням строку давності				
20.		14.01.2015 Апеляційний суд Чернігівської області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
21.	2018/1-47/11	29.12.2011 Київський районний суд м. Харкова	Ч. 1 ст. 140 КК	Старший науковий співробітник відділення анестезіології та інтенсивної терапії Інституту патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка	1. при проведенні внутрішньовенозної катетеризації лівої підключичної вени не звернула увагу на стан герметичності заглушки катетера, яка була не закрита щільно 2. було зроблено три спроби катетеризації (за нормативом допускається не більше двох) 3. внаслідок цього сталась воздушна емболія Обґрунтування невинуватості (висновок комісії): об'єктивних даних, що дозволяють стверджувати, що попадання повітря у венозне русло пацієнта відбулося на етапі установки центрального венозного катетера, або його не герметичність з моменту установки, немає.	Смерть пацієнта	Невинувата у зв'язку із недоведеністю вини
22.		24.10.2012 Апеляційний суд Харківської області	Вирок суду першої інстанції скасувати				

23.		05.11.2013 Київський районний суд м. Харкова	Винувата, позбавлення права обіймати посади лікаря у закладах охорони здоров'я строком на 3 роки.				
24.		15.05.2014 Апеляційний суд Харківської області	Вирок скасувати та направити на новий судовий розгляд				
25.		11.12.2017 Київський районний суд м. Харкова	Невинувата у зв'язку із недоведеністю вини				
26.		27.10.2020 Харківський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
27.		10.06.2021 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
28.	1-49/11	15.06.2012 Черкаський районний суд Черкаської області	Ч. 1 ст. 140 КК + ч. 3 ст. 358 КК	Лікар 1 завідувач Лікарі 2, 3 Лікарі акушери- гінекологи	1. Завідувач не організував надання медичної допомоги 2. змусив лікарів переписувати медичну документацію Лікарі 2 та 3 не надали медичну допомогу Обґрунтування невинуватості за ч. 1 ст. 140 КК 1. медичну допомогу, яка б могла врятувати життя породіллі ОСОБА_8 та її дитині можливо було лише в першу добу після поступлення хворої у пологове відділення, однак неможливо встановити, хто саме з лікарів не виконав обов'язки і в 1-й день не прийняв рішення про пологорозрішення 2. Лікар 2 працював на той час у гінекологічному відділенні, а Лікар 3 – не працював взагалі	Смерть пацієнта та плоду	Завідувач 1 рік обмеження волі за ч. 3 ст. 358 КК За ч. 1 ст. 140 КК - невинуваті
29.	1-398/11 Номер справи змінено	03.12.2012 Ужгородський міськрайонний суд Закарпатської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-інфекціоніст (померла на момент судового розгляду)	1. встановлено неправильний діагноз 2. безпідставно ініціювала перевід хворої для подальшого стаціонарного лікування в Ужгородську центральну міську клінічну лікарню,	Смерть пацієнта	Невинувата за недоведеністю її участі у вчиненні злочину.

	712/1-398/11						
30.		09.10.2013 Апеляційний суд Закарпатської області	Вирок суду першої інстанції скасувати та направити на новий розгляд				
31.	0430/199 3/2012	09.01.2013 Першотравенський міський суд Дніпропетровської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-терапевт	1. неправильний діагноз 2. неправильна тактика лікування	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки позбавлення права
32.	1121/360 1/12	15.01.2013 Світловодський міськрайонний суд Кіровоградської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-хірург та лікар-онколог (0,5 ставки за сумісництвом)	1. не проявила пильності щодо перевірки можливості злоякісності цього утворення та метастазування та не оглянула ретельно лімфатичні вузли 2. не встановила правильний діагноз у зв'язку із чим не було проведено оперативне втручання 3. призначила препарат «Димексид», використання якого недоцільне при пухлині. Має протипоказання через можливість стимулювання росту та розповсюдження меланоми 4. Огляд проводився без надання пацієнтом амбулаторної карти та запису на прийом	Смерть пацієнта	Винен, 1 рік позбавлення волі Звільнено від покарання у зв'язку зі спливом строків давності
33.		29.05.2014 Апеляційний суд Кіровоградської області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
34.	0907/1- 1023/201 1 Номер справи змінено 344/4405/ 20	13.03.2013 Івано-Франківський міський суд Івано- Франківської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар-хірург по наданню екстренної допомоги дітям	1. не провів обов'язкові аналізи та дослідження 2. неправильна інтерпретація наявних аналізів 3. провів оперативне втручання при наявності абсолютного протипоказання	Смерть неповнолітнього	Винен, 1 рік позбавлення волі та 1 рік позбавлення права займати посади, пов'язані з зайняттям лікарською діяльністю, що пов'язана з оперативним втручанням Звільнити від основного покарання з випроб. Терміном 1 рік
35.		29.11.2013	Вирок суду першої інстанції скасувати та направити на додаткове розслідування				

		Апеляційний суд Івано-Франківської області					
36.		20.06.2022 Івано-Франківський міський суд Івано-Франківської області	Лікар-хірург невинен, не доведено вчинення кримінального правопорушення Відповідно до висновків експертів та клініко-експертних комісій лікар оперативне втручання провів вірно та у повному обсязі				
37.		26.09.2022 Івано-Франківський апеляційний суд	Залишити вирок суду першої інстанції без змін				
38.		03.04.2023 ККС ВС	Залишити вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду без змін				
39.	106/1182 5/2012	15.03.2013 Євпаторійський міський суд АР Крим	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар ортопед - травматолог	1. недооцінив важкість травмуючого фактору (падіння з висоти 4 поверху), тяжкість тілесних ушкоджень і важкість загального стану потерпілого 2. Виявлені у потерпілого переломи ребер і кісток таза, помилково розцінила як «застарілі». 3. Неврологічні розлади помилково розцінені як прояви атеросклерозу судин головного мозку 4. не прийняла необхідних заходів для проведення лікування пацієнта, а саме: негайному переведенню постраждалого у противошоккову палату або відділення реаніміції з негайним початком інфузійно-трансфузної терапії та інших протишоккових заходів 5. помилкове направлення пацієнта на рентгенографію	Смерть пацієнта	Винен, 1 рік 6 місяців позбавлення волі Звільнити від відбування покарання звільнити з випробуванням з іспитовим строком 1 рік
40.	744/97/13	18.04.2013 Семенівський районний суд Чернігівської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар-педіатр	1. не передбачив можливість розвитку гемолітичної хвороби новонародженого 2. не призначив загальний аналіз крові, не провів та не забезпечив проведення динамічного спостереження та контролю за рівнем білірубину в крові новонародженого 3. не здійснив своєчасне і кваліфіковане її обстеження та лікування будь-яких	Смерть неповнолітнього	Винен, 1 рік обмеження волі та 2 роки

					маніпуляцій (дій), направлених на лікування гемолітичної хвороби новонародженого		
41.		19.06.2013 Апеляційний суд Чернігівської області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
42.	1-13/11	28.05.2013 Ужгородський міськрайонний суд Закарпатської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-бактеріолог	1. здійснювала медичну діяльність в приміщенні, яке не відноситься до лікувально-профілактичних закладів та в якому не передбачено приміщень і не створено відповідних умов для здійснення лікувальних процедур 2. не була працівником установи	Смерть пацієнта	Винен, 1 рік позбавлення волі Звільнити від покарання у зв'язку з закінченням строків давності.
43.	710/260/1 3-к	10.06.2013 Шполянський районний суд Черкаської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар-уролог	1. провів неповне обстеження – не проведено УЗД 2. не здійснив госпіталізацію пацієнта 3. встановлено невірний діагноз 4. неякісне ведення медичних документації (відсутні записи за 15.02.2011, відсутні відомості про динаміку зміни стану здоров'я) 5. провів обстеження вдома у кабінеті без відповідної ліцензії на медичну практику	Тілесні ушкодження середньої тяжкості (видалення яєчка)	Винен, 1 рік 6 місяців позбавлення волі
44.		08.10.2013 Апеляційний суд Черкаської області	Пом'якшити покарання та призначити 1 рік позбавлення волі				
45.		27.03.2014 ВССУ	Покарання за своїм видом є несправедливим та надмірно суворим. Замінено покарання на 1 рік обмеження волі та 1 рік позбавлення права займатись лікарською діяльністю				
46.	688/3603/ 13	21.10.2013 Шепетівський міськрайонний суд Хмельницької області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-гінеколог	1. не провів в повній мірі діагностичні заходи та лікування 2. здійснені заходи не відповідали потребам та діагнозу пацієнта – проведено необґрунтоване втручання (видалення матки)	Тяжкі тілесні ушкодження (інвалідність 3 групи, втрата репродуктивної функції)	Винен, 3 роки позбавлення волі
47.		20.02.2014 Апеляційний суд Хмельницької області	Вирок залишити без змін				

48.	227/691/1 3-к	18.11.2013 Добропільський міськ-районний суд Донецької області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-хірург	Неуважність та неналежне здійснення оперативного втручання – залишив металевий медичний хірургічний затиск більшорта малий	Тілесні ушкодження середньої тяжкості та втрата працездатності 30%	Винен, позбавлення права обіймати посади, пов'язані з лікарською діяльністю на 4 роки.
49.		21.02.2014 Апеляційний суд Донецької області	Вирок залишити без змін.				
50.	1002/1- 2/12 3 15.01.201 5 номер справи змінено на 373/693/1 4	25.11.2013 Березанський міський суд Київської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Головний лікар, лікар-травматолог	1. не врахував високий ризик розвитку тромбозу вен нижніх кінцівок та їх тяжкого ускладнення тромбоемболії легеневої артерії у хворих з травмами кісток скелету 2. не призначив специфічну антитромботичну терапію 3. не проводив динамічний контроль за станом пацієнта Обґрунтування невинуватості: діагноз встановлений вірно, лікування правильне та не могло викликати погіршення стану пацієнта	Смерть пацієнта	Невинен
51.		06.02.2014 Апеляційний суд Київської області	Вирок першої інстанції скасувати та призначити повторний розгляд				
52.		15.01.2015 Переяслав- Хмельницький міськрайонний суд Київської області	Винен, 3 роки позбавлення права займатись мед. практикою; Звільнити у зв'язку зі спливом строків давності				
53.		05.05.2015 Апеляційний суд Київської області	Вирок першої інстанції залишити без змін				
54.	201/5707/ 13-к	11.12.2013 р. Жовтневий районний суд м. Дніпропетровська	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-хірург вища кваліф. категорія	1. Проведення оперативного втручання за відсутності обґрунтованих показань до його проведення у пацієнта похилого віку 2. Застосував невірний метод оперативного втручання 3. Після погіршення стану потерпілого не прийняв заходи для госпіталізації	Смерть пацієнта	Винен, 1 рік позбавлення волі

					хворої у відділення реанімації та інтенсивної терапії. 4. Медична карта пацієнта оформлені з порушеннями Висновок клініко-експертних комісій: дефект допомоги має прямий причиновий зв'язок із настанням наслідків.		
55.		08.05.2014 Апеляційний суд Дніпропетровської області	Додатково призначити покарання у виді обмеження права на зайняття лікарською діяльністю на 2 роки				
56.		18.06.2015 ВССУ з розгляду цивільних і кримінальних справ	Скасовано вирок апеляційного суду та призначено новий розгляд				
57.		24.09.2015 Апеляційний суд Дніпропетровської області	Скасувати вирок суду першої інстанції у зв'язку із порушенням викладення фактичних обставин справи. Так, не розкрито об'єктивну сторону вчиненого злочину та не вказано, які саме норми регуляторного законодавства було порушено обвинуваченим. Призначити новий судовий розгляд кримінального провадження в тому ж суді в іншому складі суду зі стадії підготовчого судового засідання.				
58.		10.01.2016 Жовтневий районний суд м. Дніпропетровська	Сукупність доказів дало підставити зробити висновок про невинуватість медичного працівника. Правильність встановленого діагнозу та обраної тактики лікування, з чого можна прийти до висновку, що обвинувачений оцінював ризики операційного втручання і як лікар, дійшов висновку про можливість такого втручання.				Невинен Відсутній склад крим. правоп.
59.		09.12.2019 Дніпровський апеляційний суд	Вирок першої інстанції залишити без змін				
60.		17.06.2020 ККС ВС	Вирок першої інстанції залишити без змін				
61.	452/131/1 3-к	16.12.2013 Самбірський міськрайонний суд Львівської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар-хірург	1. не провів детального обстеження при надходженні до приймального відділення 2. не вжив заходів для виклику бригади спеціалістів з обласного центру 3. до прибуття анестезіолога не організував лікування пацієнта, що призвело до смерті	Смерть неповнолітнього	Винен, 1 рік позбавлення волі Звільнено від покарання у зв'язку зі спливом строків давності
62.		26.09.2014 Львівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції в цілому залишити без змін, виключити з резолютивної частини вироку вказівку на те, що «провадження у кримінальній справі закрити».				
63.	1-3/12	24.12.2013	Ч. 2	Головний лікар	1. не мав належної освіти та не володів відповідними навиками, не мав	Смерть неповнолітнього	Винен

		Броварський міськрайонний суд Київської області	ст. 140 КК; ст. 138 КК та ч. 2 ст. 365-1 КК		кваліфікаційної категорії за спеціальністю «дитяча стоматологія» 2. проводив операцію по видаленню зуба, зробила вивих зуба 3. зуб випав з щепців та потрапив у дихальні шляхи дитини		Ст. 138 КК – 2 роки позбавлення волі, звільнити у зв'язку із закінченням строків давності Ч. 2 ст. 140 КК – 2 роки позбавлення волі та 2 роки позбавленням права працювати за спеціальністю стоматологія та обіймати посади лікаря стоматолога звільнити у зв'язку із закінченням строків давності Ч. 2 ст. 365-2 КК – штраф 17 000 грн., 2 роки позбавленням права працювати за спеціальністю стоматологія, в тому числі обіймати посади лікаря стоматолог
64.		15.05.2014 Апеляція	Ухвала апеляційного суду вилучена з ЄДРСР				
65.	2220/402 2/2012	25.02.2014 Шепетівський міськрайонний суд Хмельницької області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар акушер-гінеколог	Не провів кесарев розтин не зважаючи на показання до його проведення	Тяжкі тілесні ушкодження новонародженого (голівки не тримає, може лише ковтати, через асфіксію у дитини відсутня частина мозку.)	1 рік обмеження волі та 2 роки позбавленням права займатися лікарською та акушерсько-гінекологічною діяльністю строком Амністія
66.		20.05.2014 Апеляційний суд Хмельницької області	Звільнити від основного та додаткового покарання				

67.	591/9042/ 13-к	04.03.2014 Зарічний районний суд м. Суми	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, керівник бригади	1. не надав без поважних причин медичної допомоги неповнолітньому хворому, а саме – не провів медичний огляд неповнолітнього 2. не встановив діагноз, що вплинуло на перебіг захворювання	Смерть неповнолітнього	Винен, 2 роки 6 місяців позбавлення волі та 3 роки позбавлення права Амністія
68.		11.06.2014 Апеляційний суд Сумської області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
69.	712/4705/ 12	03.04.2014 Ужгородський міськрайонний суд Закарпатської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Головний лікар	Заборонив проводити кесаревий розтин за наявності показань	Смерть неповнолітнього	Винен, 2 роки позбавлення волі та 6 місяців позбавлення права займатись адміністративно- господарською та організаційно-розпорядчі функції
70.		25.06.2014 Апеляційний суд Закарпатської області	Вирок суду першої інстанції скасувати та направити на додаткове розслідування				
71.	692/677/1 4-к	10.06.2014 Драбівський районний суд Черкаської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-хірург	1. необ'єктивне, неповне встановленні діагнозу хворої у вигляді вивиху правої плечової кістки 2. виправив кістку, що не потрібно було у цьому випадку	Тяжкі тілесні ушкодження середньої тяжкості (закритий перелом верхньої третини правої плечової кістки зі зміщенням)	Винен, 2 роки обмеження волі Амністія
72.	605/449/2 012	10.04.2014 Брусилівський районний суд Житомирської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Завідувач відділенням акушерсько- гінекологічної служби	1. неправильна оцінка стану пацієнта 2. неправильно призначила свіжозаморожену плазму	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки позбавлення права на зайняття лікарською діяльністю
73.		19.06.2014 Апеляційний суд Житомирської області	Вирок першої інстанції в частині призначення покарання скасувати та звільнити особу на підставі п. 1 ст. 49 КК у зв'язку із закінченням строків давності				
74.	727/8627/ 13-к	08.05.2014 Шевченківський районний суд м. Чернівці	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-хірург	1. неправильна тактика лікування - проведення перкутарної нефротомії зліва не зважаючи на відсутність потреби у її проведенні	Смерть пацієнта	Винен, 5 років позбавлення права на зайняття лікарською діяльністю

					2. у пацієнта були протипоказання до проведення цієї процедури		
75.		01.06.2014 Апеляційний суд Чернівецької області	Вирок першої інстанції залишити без змін				
76.	390/960/1 3-к	28.07.2014 Кіровоградський районний суд Кіровоградської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-анестезіолог	1. неналежне виконання процедури – ендотрахіальну трубку було введено у стравохід 2. не здійснено верифікацію наявності стояння трубки в дихальних шляхах 3. відсутня наркозна карта	Смерть пацієнта	Винен, 1 рік 6 місяців позбавлення волі
77.		03.12.2014 Апеляційний суд Кіровоградської області	Вирок першої інстанції залишити без змін Звільнено за амністією				
78.	0912/184 0/12	22.05.2014 Рогатинський районний суд Івано - Франківської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Завідувач травматологічного відділення даної лікарні оперуючий хірург,,	1. неналежно проведена первинна хірургічна обробка відкритої тупої травми правої нижньої кінцівки з обширною забійно-рваною раною гомілки з ушкодженням м'яких тканин (м'язів), уламковими переломами обох кісток гомілки зі зміщенням уламків 2. неправильно обрано тактику лікування рани, неадекватна медикаментозна терапія	Тяжкі тілесні ушкодження (ампутація кінцівки)	Винен, позбавлення права на зайняття лікарською діяльністю на 2 роки
79.		16.09.2014 Апеляційний суд Івано-Франківської області	Вирок першої інстанції в частині розміру та виду призначеного покарання залишити без змін Збільшити розмір моральної шкоди				
80.	235/3894/ 13-к	06.06.2014 Красноармійський суд Донецької області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар 1 Лікар-педіатр Лікар 2 Завідувач педіатричного відділення	Лікар 1 1. неповний та поверхневий огляд пацієнта 2. неякісний збір анамнезу 3. встановлено невірний діагноз 4. невірна тактика лікування Лікар 2 1. не перевірів правильність діагнозу 2. не перевірів повноту діагностичних заходів для встановлення діагнозу пацієнта	Смерть неповнолітнього	Лікар 1 Винен, 1 рік обмеження волі та 1 рік позбавлення права обіймати посади в галузі охорони здоров'я та пов'язані з наданням медичних послуг Лікар 2 Винен, 1 рік позбавлення волі та 1 рік позбавлення права обіймати посади в

							галузі охорони здоров'я та пов'язані з наданням медичних послуг
81.		03.03.2015 Апеляційний суд Запорізької області	Апеляційну скаргу задовільнити частково. Змінити покарання: Лікар 1 – 1 рік обмеження волі та 2 роки позбавлення права обіймати посади в галузі охорони здоров'я та пов'язані з наданням медичних послуг Лікар 2 – 2 роки позбавлення волі та 2 роки позбавлення права обіймати посади в галузі охорони здоров'я та пов'язані з наданням медичних послуг. Звільнено від відбування основного покарання у зв'язку із амністією				
82.	389/3413/ 14-к	04.08.2014 Знамянський міськрайонний Кіровоградської	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-травматолог	1. не провів необхідні діагностичні заходи 2. не госпіталізував	Смерть пацієнта	Угода про визнання винуватості Винен, 2 роки обмеження волі Звільнено від призначеного покарання з випробуванням, іспитовий строк – 1 рік Амністія
83.	127/2667 5/13	02.10.2014 Вінницький міський суд Вінницької області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-ординатор інфекційного відділення	1. не взяв до уваги явно виражену супутню патологію 2. не взяла до уваги, що хвора знаходиться на стаціонарному лікуванні та відсутність позитивної динаміки 3. не взяла до уваги, що пацієнт відноситься до хворих з групи ризику 4. не призначила консультації терапевта, пульманолога, не призначила R- обстеження ОГК та не визначила SpO2 (сатурацію), не призначила консультації ендокринолога щоб дати оцінку функціональному стану щитовидної залози та імунної системи хворої	Смерть пацієнта	Винен, 3 роки позбавлення права обіймати посади лікаря та займатися лікувальною діяльністю, що пов'язано з наданням медичної допомоги строком
84.	404/4646/ 14-к	12.11.2014 Кіровський районний суд м. Кіровограда	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-гінеколог	1. невчасно поставив діагноз 2. не було проведено аналізу та оперативне втручання 3. померла внаслідок кровотечі	Смерть пацієнта	Винен , 2 роки позбавлення волі та 2 роки позбавлення права займатись лікарською діяльністю
85.		24.02.2015	До резолютивної частини включити до резолютивної частини вироку посилання на норму, передбачену ч.2 ст. 55 КК України в частині призначення				

		Апеляційний суд Кіровоградської області					
86.	406/192/1 8	17.06.2014 Шевченківський районний суд Харківської області	Ч. 1 ст. 140 КК	лікар-терапевт медична сестра	Лікар 1. не забезпечив обстеження пацієнта на предмет встановлення причин розвитку анемії 2. не направив хвору на обстеження в багатопрофільний заклад охорони здоров'я 3. призначив лікарський препарат «Феррум Лек» шляхом введення внутрішньовенно Медична сестра 1. не прочитала надпис на упаковці та на ампулі препарату, де було зазначено, що його вводити тільки внутрішньом'язово 2. не звірила напис з листом призначення	Тяжкі тілесні ушкодження (небезпечний в момент заподіяння – анафілактичний шок)	Лікар 1 рік позбавлення волі, амністія Медична сестра 1 рік позбавлення волі, амністія
87.	346/3652/14-к	25.11.2014 Коломийський міськрайонний суд Івано-Франківської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар - стажист медицини невідкладних станів	1. надавав медичну допомогу, проте обсяг вжитих заходів виявився недостатнім, хоча комплектація автомобіля ШМД передбачала можливість їх проведення 2. не було дотримано протоколу надання медичної допомоги	Смерть неповнолітнього	Винен, покарання призначили із застосув. Ст. 69 у виді виправних робіт за місцем роботи на строк 1 рік з відрахуванням 10% заробітку
88.	В касації номер справи 5-2472км15	05.05.2015 Апеляційний суд Івано-Франківської області	Вирок суду першої інстанції скасувати, призначити покарання у виді 2 років обмеження волі з позбавленням права обіймати посади, пов'язані з наданням медичної допомоги, на один рік.				
89.		16.02.2016 ВССС	Вирок суду апеляційного суду скасувати та призначити новий розгляд				
90.		26.04.2016 Апеляційний суд Івано-Франківської області	Апеляційне провадження закрито за відмовою потерпілої від апеляційної скарги				
91.		01.06.2016 Коломийський міськрайонний суд	Зарахувати в строк відбування покарання у виді виправних робіт на строк 1 (один) рік,				

		Івано-Франківської області					
92.	1-39/11	08.12.2014 Новосанжарський районний суд Полтавської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Завідувач відділення Лікар акушер-гінеколог	1. Після проведеного оперативного втручання (кесарева розтину) несвоєчасно діагностували гіпотонічну кровотечу 2. залишили пацієнта без нагляду	Смерть пацієнта	Завідувач Винен, 4 роки позбавлення права обіймати посади лікаря акушера-гінеколога. Лікар Винен, 3 роки позбавлення права обіймати посади лікаря акушера-гінеколога. Обивдох звільнено від покарання у зв'язку із закінченням строків давності.
93.	741/1521/14	29.12.2014 Носівський районний суд Чернігівської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Завідувач відділенням інтенсивної терапії	1. під час проведення катетеризації наскрізно ушкодив ліву підключичну вену та пристінкову плевру лівої плевральної порожнини. 2. не забезпечив належне післяопераційне динамічне спостереження 3. вчасно не помітив гостру крововтрату, що призвело до геморагічного шоку	Смерть пацієнта	Винен, 1 рік обмеження волі
94.	761/2564/14	03.02.2015 Шевченківський районний суд м. Києва	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар акушер-гінеколог	1. не здійснив правильну оцінку даниз КТГ 2. не переглянув тактику пологів 3. не провів кесаревий розтин	Смерть неповнолітнього	Винен, 2 роки позбавлення волі та 2 роки з позбавленням права обіймати посаду лікаря в установах, підприємствах, організаціях незалежно від форми власності строком
95.		06.10.2015 Апеляційний суд м. Києва	Вирок суду першої інстанції в частині призначення покарання скасувати. Призначити покарання - два роки обмеження волі з позбавленням права обіймати посаду лікаря в установах, підприємствах, організаціях незалежно від форми власності строком на три роки.				
96.	370/244/15-к	18.02.2015 Макарівський районний суд Київської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Ургентний лікар акушер	1. в післяпологовому періоді у вигляді не проведення профілактики розриву промежини під час пологів, 2. неправильної діагностики ступеню розриву промежини	Тілесні ушкодження середньої тяжкості (розходження швів, ректо-	Винен, звільнено за ст. 46 КК у зв'язку із примиренням з потерпілою

					3. неправильне лікування розриву промежини	вагінальна нориця, дефект ректо-вагінальної перетинки, недостатність сфінктера прямої кишки III ступеню),	
97.	712/1883 9/12	25.02.2015 Ужгородський міськрайонний суд Закарпатської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Зав. урологічного відділення, лікар-уролог (вища кваліф. категорія), лікар-хірург (2 кваліф. категорія)	Діяння щодо потерпілого 1: неправильне виконання лапароскопічної холецистектомії, внаслідок якого було пошкоджено праву печінкову протоку. Діяння щодо потерпілого 2: 1. поставлено неправильний діагноз; 2. проведення оперативного втручання (видалення правого яєчка з придатком), в якому не було потреби; 3. виникло ускладнення у вигляді ушкодження лімфатичного колектору. Діяння щодо потерпілого 3: 1. не провів належне передопераційне обстеження хворого, не витримавши доопераційний алгоритм обстежень, без заключення УЗД нирок та опису рентген-обстеження нирок, 2. не поставив правильний діагноз – двобічний піонефроз; 3. без обґрунтування доцільності провів хворому оперативне втручання по видаленню каменів із нирок; 4. внаслідок оперативного втручання виникло післяопераційне ускладнення - розлитого гнійно-фібринозного перитоніту.	Потерпілий 1: смерть Потерпілий 2: Тілесні ушкодження середньої тяжкості Потерпілий 3: смерть	Невинен, відсутній склад крим. прав. Висновок ґрунтується на альтернативних висновках експертиз.
98.		16.03.2016, Апеляційний суд Закарпатської обл.	Скасовано вирок першої інстанції та призначено повторний розгляд в іншому складі.				
99.		28.05.2021	Сукупність доказів, зокрема висновків клініко-експертних експертиз, дало підстави зробити			Винен, 1 рік позбавлення волі.	

		Ужгородський міськрайонний суд Закарпатської області	висновок про вину медичного працівника.			Звільнити від покарання у зв'язку із закінченням строків давності	
100		16.08.2021 Апеляційний суд Закарпатської обл	16.08.2021 року було призначено апеляційний розгляд, водночас інформації про результати апеляції в ЄДРСР відсутні.				
101	326/2105/ 13-к	19.03.2015 Приморський районний суд Запорізької області	Ч. 2 ст. 140 КК	Медична сестра пансіонату	1. не було вжито необхідних заходів щодо своєчасної ізоляції та госпіталізації хворих дітей 2. не було здійснено термінового інформування районної санітарно-епідеміологічної служби про наявність осіб, що захворіли у оздоровчому закладі.	Смерть неповнолітнього	Винен, 2 роки позбавлення волі та 2 роки позбавлення права займати посади медичного працівника
102		01.07.2015 Апеляційний суд Запорізької області	Вирок першої інстанції залишити без змін				
103	127/1803 7/14	22.07.2015 Вінницький міський суд Вінницької області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар ортопед-травматолог	не провів передопераційну підготовку, яка включала в себе додатковий огляді кардіолога, кардіологічне обстеження та ряд необхідних доопераційних обстежень хворого	Смерть пацієнта	Виправданий за недоведеністю
104		10.11.2015 Апеляційний суд Вінницької області	Скасовано через процесуальні порушення				
105	755/1323 5/13-к Інший номер справи 753/1419 3/16-к	18.09.2015 Дарницький районний суд м. Києва	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар акушер-гінеколог	1. неправильне обрання плану ведення пологів (малий таз по відношенню до голови дитини) 2. дитина отримала травми під час пологів	Смерть неповнолітнього	Винен, 2 роки позбавлення волі та 2 роки позбавлення права займатись лікарською діяльністю
106		14.04.2016 Апеляційний суд м. Києва	Вирок суду першої інстанції залишити скасувати і призначити новий розгляд в суді першої інстанції.				
107		26.12.2018 Дарницький районний суд м. Києва	Визнати невинуватою у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 <u>ст. 140 КК України</u> та виправдати її у зв'язку з відсутністю в її діянні складу кримінального правопорушення. Всі її дії відповідали вимогам нормативно-правових актів, а саме: відповідних протоколів, затверджених МОЗ України - як перед пологами так і під час прийняття пологів, які пройшли природним шляхом без її втручання у перебіг цих пологів, що свідчить про те, що у пацієнта не було ні клінічно вузького, ні анатомічно вузького тазу.				
108		29.07.2019 Апеляційний суд м. Києва	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				

109		06.02.2020 ККС ВС	Ухвалу скасувати та повернути на повторний розгляд до апеляційного суду				
110		26.04.2023 Апеляційний суд м. Київ	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
111		03.08.2023 ККС ВС	Відмовити у відкриття касаційного провадження				
112	580/2669/ 13	13.10.2015 Лебединський районний суд Сумської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-стажист	1. не виявив ознаки запалення легень 2. не призначив йому необхідні методи лікування 3. не залучив у вказаному випадку лікарів іншої спеціальності для обстеження підопічного	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки позбавлення права обіймати посади в галузі охорони здоров'я та пов'язані з наданням медичних послуг
113	443/2309/ 13-к	17.12.2015 Жидачівський районний суд Львівської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-анестезіолог	1. призначив седативні препарати не врахувавши, що пацієнт перебуває у стані алкогольного сп'яніння 2. несвоєчасне проведення реанімаційних заходів 3. Покази лікаря не відповідають записам в медичній документації	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки обмеження волі Звільнити від покарання за ст. 49 КК
114		26.04.2016 Апеляційний суд Львівської області	Закрити кримінальне провадження у зв'язку із відсутністю складу кримінального правопорушення 1. Станом на 20.06.2005 р. алгоритм дій відповідав загальноприйнятій тактиці надання медичної допомоги при подібних станах і нормативним документом не регламентувався. 2. не підтверджується несвоєчасність реанімаційних заходів				
115		28.02.2017 ВССУ	Ухвалу апеляційного суду скасувати і призначити новий розгляд у суді апеляційної інстанції.				
116		30.12.2024 Тернопільський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції скасувати, а кримінальне провадження закрити на підставі п. 3 ч. 1 ст. 284 КПК.				
117	524/8701/ 15-к	15.02.2016 Автозаводський райсуд м. Кременчука	Ч. 1 ст. 140 КК	Чергова медична сестра хірург. Відділ.	1. ввела препарат, який не було призначено лікуючим лікарем, внаслідок чого стався анафілактичний шок 2. в листку призначення був відсутній зазначений препарат	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки позбавлення волі Амністія
118		28.04.2016 Апеляційний суд Полтавської області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
119	718/2479/ 15-к	19.02.2016 Кіцманський районний суд Чернівецької області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар 1 лікар-анестезіолог Лікар 2 Завідувач	Лікар 1 1. невдала спроба інтубації 2. неправильний запис щодо огляду ротової порожнини	Смерть пацієнта та смерть неповнолітнього	Лікар 1 2 роки позбавлення волі та 2 роки позбавленням права займатися лікарською діяльністю

					Лікар 1 та Лікар 2 1. не забезпечили масочною вентиляцією 2. не прийняли рішення про відстрочення операції з використанням альтернативних варіантів анестезії 3. не провели екстрену конікотомію (трахеотомію) 4. неправила тактика анастезіологічного забезпечення		Звільнити за ст.ст. 49, 74 КК Лікар 2 2 роки позбавлення волі та 2 роки позбавленням права займатися лікарською діяльністю Звільнити за ст.ст. 49, 74 КК
120		16.05.2016 Апеляційний суд Чернівецької області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
121		18.07.2016 ВССС	Касаційна скарга повернена для доопрацювання				
122	1505/110 11/2012	22.02.2016 Білгород- Дністровський міськрайонний суд Одеської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Завідувач відділенням акушерсько- гінекологічного відділення	не було проведено кесарський розтин, незважаючи на наявність показань до нього	Тяжкі тілесні ушкодження неповнолітнього (травму голови у виді крововиливу в м'які тканини голови у правій тім'яній області (кефалогематома), перелом правої тім'яної кістки, розходження стріловидного та лямбдавидного швів)	Винен, 3 роки позбавлення волі та 2 роки позбавлення права на зайняття лікарською діяльністю Звільнити від покарання за ст. 49 КК
123		26.04.2016 Апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
124		28.09.2017 ВССС	Ухвалу апеляційного суду скасувати та призначити повторний розгляд в суді першої інстанції				
125		23.05.2019 Білгород- Дністровський міськрайонний суд Одеської області	Звільнення від кримінальної відповідальності у зв'язку із закінченням строку для притягнення до кримінальної відповідальності				

126	513/87/14	18.05.2016 Саратський районний суд Одеської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар акушер- гінеколог	1. після відмови матері від кесаревого розтину проводилось родопосилення, яке в цьому випадку було необґрунтованим 2. мала протипоказання до такого методу, яке не було враховано у тактиці ведення пологів	Тяжкі тілесні ушкодження матері та дитини	Винен, 2 роки позбавлення волі та 2 роки
127	750/1040 8/15-к	06.10.2016 Деснянський районний суд м. Чернігова	Ч. 2 ст. 140 КК	Завідувач пологовим відділенням	1. не було приділено належної уваги вагітній – не вислуховувалось серцебиття плоду кожні 15 хвилин 2. несвоєчасне виявлення ознак випадіння петель пуповини, дистресу плоду 3. несвоєчасне проведення медичної допомоги – оперативного втручання	Смерть неповнолітнього	Винен, 2 роки позбавлення волі та 2 роки позбавлення права займатися лікарською діяльністю Звільнено від відбування покарання за ст.ст. 75, 76 КК (іспит строк – 2 роки)
128		31.07.2017 Апеляційний суд Чернігівської області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
129	744/315/1 6-к	22.07.2016 Семенівський районний суд Чернігівської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Завідувач гінекологічного відділення	1. не здійснила правильну оцінку своїх дій з подальшим переглядом тактики ведення пологів шляхом проведення кесаревого розтину, продовжила проводити пологову стимуляцію 2. не провела кесаревий розтин 3. припустилась помилок при заповненні документації Обґрунтувала ти, що не не могла його провести, та через те, що таку операцію їй одній робити було не під силу, враховуючи вплив слів ОСОБА_8 про недоцільність кесаревого розтину, вона з метою досягнення позитивного результату продовжила стимулювання пологової діяльності ОСОБА_1 шляхом подальшого введення їй препарату окситоцин. Практики накладення акушерських щипців у неї не було, крім цього, такі щипці є небезпечними у	Тяжкі тілесні ушкодження неповнолітньому (раннього органічного ураження нервової системи у вигляді мікроцефалії, спастичного тетрапарезу, епісиндрому)	

					застосуванні. Вакуум-екстрактор в лікарні на час пологів ОСОБА_1 був відсутній.		
130		27.10.2016 Апеляційний суд Чернігівської області	Вирок суду першої інстанції скасувати та призначити новий розгляд у суді першої інстанції.				
131		11.02.2021 Новгород-Сіверський районний суд Чернігівської області	визнати невинуватою у пред`явленому обвинуваченні у вчиненні злочину, передбаченого частиною другою статті 140 КК України та виправдати у зв`язку з недоведеністю, що в її діянні є склад вказаного злочину.				
132		17.09.2021 Чернігівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
133		22.11.2023 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвали апеляційного суду залишити без змін				
134	187/1459/ 15	05.12.2016 Петриківський районний суд Дніпропетровської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар акушер-гінеколог	під час здійснення штучного абортів на етапі вишкрібання матки пошкодила правий судинний пучок з формуванням гематоми, пошкодженням сечового міхура та кишечника Обґрунтування невинуватості: в регуляторному законодавстві встановлено допустимий рівень ускладнень, який в медичній практиці лікаря не виходить за межі критерію якості медичної допомоги.	Тяжкі тілесні ушкодження (втрата репродуктивної функції)	Невинувата, відсутній склад кримінального правопорушення
135		21.04.2017 Апеляційний суд Дніпропетровської області	Вирок суду першої інстанції скасувати та повернути на повторний розгляд в суд першої інстанції				
136		20.05.2021 Дніпровський районний суд м. Дніпродзержинська	Кримінальне провадження у зв`язку з відмовою прокурора від підтримання державного обвинувачення в цьому кримінальному провадженні - закрити.				
137	11- 13/2007	26.10.2016 Ічнянський районний суд Чернігівської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар 1 Завідувач відділення Лікар 2	Лікар 1 Відмовився від проведення медичних маніпуляцій по вправленню матки, а дав вказівку на проведення такої маніпуляції лікарю, яка не мала відповідних	Смерть пацієнта	Лікар 1 та Лікар 2 По 2 роки виправних робіт за місцем роботи з утриманням на користь держави 20% заробітку.

				Лікар акушер-гінеколог	практичних навиків і атестаційної лікарської категорії Лікар 2 Провела маніпуляцію, не маючи категорії і відповідних навиків		
138		11.01.2007 Апеляційний суд Чернігівської області	Вирок суду першої інстанції скасувати в частині виду та розміру покарання Призначити Лікар 1 та Лікар 2 покарання у виді 2 років позбавлення волі. Звільнити за ст. 75 КК				
139	2а-5541\09 Пізніше присвоєно номер справи 415/2431/14	01.03.2017 Кремінський районний суд Луганської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар 1 Лікар-терапевт Лікар 2 Лікар-інфекціоніст	Лікар 1 1. не було проведено в повній мірі дослідження для встановлення діагнозу 2. не була госпіталізована 3. була підробка документації (підчистка та дописки) Лікар 2 1. не в повній мірі проведено дослідження 2. не була госпіталізована 3. не отримала належного лікування	Смерть пацієнта	Лікар 1 Винен, 5 років позбавлення волі та 5 років позбавлення права обіймати посади лікарів та займатися лікарською діяльністю Звільнено від покарання за ст. 49 КК Лікар 2 Винен, 5 років позбавлення волі та 5 років позбавлення права обіймати посади лікарів та займатися лікарською діяльністю Звільнено від покарання за ст. 49 КК
140		22.11.2017 Апеляційний суд Луганської області	Вирок суду першої інстанції залишено без змін				
141		02.04.2018 ККС ВС	Касаційну скаргу повернути				
142	447/781/1 6-к	03.04.2017 Миколаївський районний суд Львівської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар акушер-гінеколог	1. не було проведено достатнього знечулення а саме довенний наркоз, чого зроблено не було, а довенне введення промедолу, анальгін та димедролу, що мало місце в даному випадку, не дає достатнього знеболюючого ефекту, тим самим ускладнює процес проведення ревізії стінок порожнини матки.	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки обмеження волі

					2. під час повторної ревізії не виявлено горизонтального розриву передньої стінки матки у нижньому її сегменті довжиною до 5 см, що доходив до правого ребра матки 3. несвоєчасно проведено оперативне втручання		
143		12.10.2017 Апеляційний суд Львівської області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
144		12.02.2019 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
145	725/453/17	26.04.2017 Першотравневий районний суд м.Чернівців	Ч. 2 ст. 140 КК	Завідувач травматологічного відділення для дітей	1. недооцінив стан пацієнта 2. не встановив вірного діагнозу захворювання 3. неправильне лікування 4. несвоєчасне призначення малоефективної антибактеріальну терапію 5. несвоєчасне прийнято рішення про переведення її до відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії	Смерть неповнолітнього	Винен , 1 рік позбавлення волі та 1 рік позбавленням права займатися лікарською діяльністю Амністія
146	583/1510/17	30.06.2017 Охтирський міський районний суд Сумської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-психіатр та завідувач психіатрично-діагностичного відділення	1. невірно встановив діагноз 2. не призначив обстеження (рентгенографія ОГК) при вислуховуванні поодиноких вологих хрипів у легенях 3. призначено у недостатній дозі антибіотик - цефтриаксон, визначено невірний шлях введення (внутрішньом'язево), коли хворому була показана комбінована антибіотикотерапія 4. не призначена дезінтоксикаційна терапія.	Смерть 4 пацієнтів	Винен , 1 рік обмеження волі Звільнити від відбування покарання з випробуванням, іспитовий строк 1 рік
147	466/1078 5/16-к	02.11.2017 Шевченківський районний суд м. Львова	Ч. 2 ст. 140 КК	Завідувач акушерським відділенням, лікар акушер-гінеколог	1. не провів обстеження до народження дитини 2. не реагував на ускладнення 3. не вибрав вірної у цій ситуації тактики пологів	Смерть неповнолітнього	Винен , 1 рік позбавлення волі та 1 рік позбавлення права займатись лікарською діяльністю у комунальних та приватних медичних закладах

148		18.12.2018 Львівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції скасувати та призначити новий розгляд				
149		07.11.2022 Шевченківський районний суд м. Львова	Звільнити від кримінальної відповідальності у зв'язку з закінченням строків притягнення до кримінальної відповідальності.				
150		02.02.2023 Львівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції змінено в частині цивільного позову				
151	388/1215/ 16-к	28.03.2018 Устинівський районний суд Кіровоградської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар акушер- гінеколог	Обґрунтування невинуватості: Відмова від кесарева розтину, замість цього транспортування до обласного пренатального центру – загибель плоду і втрата дітородної функції неповнолітньої матері Виправдали через недопустимість доказів – відсутність оригіналу медичної документації та упередженість експерта, яка входила до складу консиліуму лікарів обласної лікарні, де робили операцію, і є особою, яка зацікавлена в результаті	Тяжкі тілесні ушкодження неповнолітньої (неповнол. вагітна, втрата дітородної функції та загибель плоду)	Виправдувальний вирок
152		19.06.2018 Апеляційний суд Кіровоградської області	Вирок суду першої інстанції скасувати				
153		14.04.2022 Бобринецький районний суд Кіровоградської області	Звільнити від кримінальної відповідальності на підставі п.3 ч.1 ст.49 КК України у зв'язку із закінченням строків давності.				
154	459/3144/ 17	04.04.2018 Червоноградський міський суд Львівської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар 1 Лікар-анестезіолог Лікар 2 Завідувач анестезіології та інтенсивної терапії	Лікар 1 1. після двох невдалих спроб інтубації не розглянула та не забезпечила альтернативних шляхів відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів 2. пошкодила ротову порожнину, внаслідок чого виникла кровотечі Лікар 2	Смерть неповнолітнього	Лікар 1 Винен, 2 роки позбавлення волі, позбавлення права права обіймати посади лікаря анестезіолога в установах, підприємствах, організаціях незалежно від форми власності на 2 роки

					1. неналежно провів інтубацію пацієнта, ввівши ендотрахеальну трубку в шлунково-кишковий тракт 2. не переконався у правильності введення трубки		Звільнити з випробув. Іспитовий строк – 1 рік Лікар 2 Винен, 2 роки позбавлення волі, позбавлення права права обіймати посади лікаря анестезіолога в установах, підприємствах, організаціях незалежно від форми власності на 2 роки Амністія
155		11.03.2019 Львівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
156	463/2090/16-к	11.06.2018 Личаківський районний суд м. Львова	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-анестезіолог	1. неналежно провів інтубацію пацієнта (було 2 спроби) 2. в результаті першої невдалої спроби трубка була поставлена у стравохід 3. не було прийнято рішення про хірургічну інтубацію (трахеостомію) та після проведення нею більше двох невдалих спроб	Смерть пацієнта	Винен, 5 років позбавлення волі Моральна шкода: ЗОЗ – 300 тис. Лікар – 200 тис.
157		23.05.2019 Львівський апеляційний суд	Вирок залишити без змін. Зменшено розмір матеріальної шкоди з ЗОЗ з 300 тис. до 12 193,80 грн.				
158		23.07.2020 ККС при ВС	Подавалась касаційна скарга, повернено (не усунуто у встановлений строк недоліки скарги)				
159	735/958/18	29.08.2018 Коропський районний суд Чернігівської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-хірург	1. не вчинив дій, які зобов'язані був вчинити, 2. неправильно встановив діагноз 3. помилки в тактиці лікування 4. не була проведена госпіталізація	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки позбавлення волі
160	127/1687/2/17	02.10.2018 Вінницький міський суд м. Вінниця	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар станції швидкої медичної допомоги	1. невірно визначив виклик як «не екстрений» 2. не ознайомився із медичною документацією хворого та не врахував зміни, які мали місце на ЕКГ і які повинні були бути розцінені як «гострі» 3. встановив невірний діагноз 4. невірно вибрана тактика лікування 5. не госпіталізований	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки позбавлення волі Звільнити від відбування покарання з випробуванням, іспитовий строк – 1 рік
161		08.02.2019 Апеляційний суд Вінницької області	Звільнити від покарання (ч. 5 ст. 75 КК) у зв'язку із закінченням строків давності (ст. 49 КК)				

162		06.02.2020 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
163	226/627/1 7	27.12.2018 Красноармейський суд Донецької області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар акушер- гінеколог	1. Невірно встановлений діагноз при надходженні пацієнта 2. враховуючи підозру на на передчасний розрив плодових оболонок необхідно було провести діагностові проби передчасного розриву плодових оболонок, чого проведено не було 3. не встановлен	Тілесні ушкодження новонародженого	Винен, 2 роки позбавлення волі та 2 роки позбавлення права займатися лікарською та акушерсько- гінекологічною діяльністю Звільнити за ст.ст. 49, 74 КК
164		02.09.2019 Донецький апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
165		06.08.2020 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
166	128/998/1 8	21.01.2019 Вінницький районний суд Вінницької області	Ч. 1 ст. 140 КК	Начальник відділення, лікар- хірург	1. невірно встановлений діагноз (перебіг хвороби був атиповий) 2. обстеження хворого проводилося поверхнево, без урахування клініки, 3. не проводилися лабораторні дослідження в динаміці, 4. несвоєчасне проведення рентгену	Смерть пацієнта	Угода про визнання винуватості Ст. 69, штраф 300 нмдг (5100 грн)
167	453/782/1 7	17.04.2019 Сколівський районний суд Львівської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-анестезіолог	1. не зазначивши показів і обґрунтування пункції плевральної порожнини, методики виконання, провів пункцію правої плевральної порожнини 2. неправильне проведення пункції, через що виникла кровотеча 3. згоди у встановленому порядку не отримувал	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки обмеження волі Звільнити від покарання (ч. 1 ст. 75 КК), іспитовий строк – 1 рік
168		07.10.2019 Львівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
169	456/310/1 8	24.04.2019 Стрийський міськрайонний суд Львівської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-травматолог	1. не провів належного обстеження хворого, а саме рентгенографії ураженого плечового суглобу перед маніпуляцією вправлення вивиху; електрокардіографії, 2. не відібрав біологічний матеріал (сечу, кров) для дослідження	Смерть пацієнта	Винен, 1 рік позбавлення волі Амністія

					3. не прийняв достатніх профілактичних заходів при використанні препарату «Лонгокаїн» 4. не встановив внутрішньовенні катетери до початку ін'єкції препарату «Лонгокаїн», 5. не розпочав проведення реанімаційних заходів у місці виникнення невідкладного стану (у гіпсувальній кімнаті 6. не ввів препарат «Епінефрин» у вигляді першої лінії лікування при анафілаксії, 7. не усунув порушення життєво важливих функцій організму (дихання, кровообіг). 8. не була отримана згода на медичне втручання		
170		16.12.2019 Львівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
171	280/490/1 7	14.05.2019 Коростишівський районний суд Житомирської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар акушер- гінеколог	1. не було проведено кесаревів розтин 2. невірно оцінено стан породілля 3. породіллю не було віднесено до групи вагітних з високим ризиком розриву матки під час пологів	Смерть пацієнта та смерть плоду	Винен, 5 років позбавлення волі
172		01.08.2019 Апеляційний суд Житомирської області	Вирок суду першої інстанції скасувати				
173		07.06.2023 Житомирський районний суд Житомирської області	Визнати невинуватою у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України та виправдати її у зв'язку з недоведеністю вчинення нею цього злочину. Посилання прокурорки на порушення обвинуваченою клінічних протоколів з акушерської допомоги, які на момент інкримінованих подій втратили чинність, виключають відповідальність ОСОБА_4 у вчиненні згаданого кримінального правопорушення. Проаналізувавши надані стороною обвинувачення письмові докази, висновки експертиз та показання свідків судом встановлено, що вони у своїй сукупності не доводять вчинення ОСОБА_4 діяння, яке б виражалось у невиконання нею як медичним працівником своїх посадових обов'язків, які передбачені пунктами 2.1, 2.2, 2.3, 2.9 посадової інструкції та у яких конкретно діяли вони повинні були виражатись внаслідок чого настала смерть потерпілої ОСОБА_7 та її плоду.				
174		09.12.2024	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				

		Апеляційний суд Житомирської області					
175	463/4211/ 17	21.06.2019 Личаківський районний суд м. Львова	Ч. 1 ст. 140 КК	Зав. відділенням судинної хірургії	1. під час діагностики та оперативного втручання не прийняв рішення про лікування пацієнта антикоагулянтами препаратами без хірургічного втручання та провів оперативне втручання 2. після першого оперативного втручання не обрав правильної тактики лікування, що спричинило ятрогенне ускладнення	Тяжкі тілесні ушкодження, небезпечні в момент заподіяння	Винен, 5 років позбавлення права на здійснення лікарської діяльності Звільнити у зв'язку зі спливом строків давності
176		16.10.2019 Львівський апеляційний суд	Призначити повторний судовий розгляд Розгляд проведено не було				
177	202/2463/ 14-к	06.08.2019 Індустріальний районний суд м. Дніпропетровська	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар хірург- проктолог	1. несвоєчасне проведення рентгенологічного обстеження грудної клітини 2. провів консервативну терапію, з недооцінкою помірного підвищення рівня глюкози крові; 3. не в повній мірі провів бактеріологічний моніторинг; недостатньо здійснював контроль за веденням хворої 4. загальний аналіз крові проведено один раз Обґрунтування невинуватості: лікар виписав направлення на проведення МРТ, але на базі лікарні його неможливо було провести. Пацієнтом не було пройдено МРТ.	Тяжкі наслідки (90% стійкої втрати працездатності)	Невинуватий
178		06.12.2019 Апеляційний суд Дніпропетровської області	Апеляційну скаргу задовільнити частково на призначити повторний розгляд у суді першої інстанції				
179		31.12.2021 Індустріальний районний суд м. Дніпропетровська	Невинуватий Висновки додаткових експертиз обвинувачення спростовуються висновками комісійних клініко-експертних експертиз, якими не підтверджується наявність причинно-наслідкового зв'язку між діянням лікаря та наслідками.				

180		04.08.2022 Апеляційний суд Дніпропетровської області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
181	202/2463/ 14-к	06.08.2019 Індустріальний районний суд м. Дніпропетровська	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар 1 Завідувач, лікар- хірург Лікар 2 лікар-хірург	1. не проконтролювали безпідставне застосування на хірургічному столі під час операції електрогрілки ГЕМР-7-60	Тілесні ушкодження середньої тяжкості (опіки тіла)	Звільнено від покарання у зв'язку із примиренням із потерпілим
182		04.08.2022 Дніпровський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
183	712/1253 2/14-к	22.01.2020 Соснівський районний суд м. Черкаси	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар 1 Лікар- анестезіолог Лікар 2 Лікар онколог-гінеколог	Лікар 1 та Лікар 2 допустили ін'єкційне введення в її організм невстановленою особою з числа працівників вищевказаного медичного закладу медичного препарату «Лідокаїн», введення якого не передбачено на даній стадії лікування	Смерть пацієнта	Лікар 1 2 роки позбавлення волі Звільнено від призначеного покарання за ст. 49 КК Лікар 2 2 роки позбавлення волі Звільнено від призначеного покарання за ст. 49 КК
184		23.11.2020 Апеляційний суд Черкаської області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
185		20.04.2021 ККС ВС	Ухвалу апеляційного суду скасувати і призначити новий розгляд в суді апеляційної інстанції.				
186		25.10.2021 Апеляційний суд Черкаської області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
187		26.05.2022 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
188		27.02.2020 Чечельницький районний суд Вінницької області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар акушер- гінеколог	знаючи про ряд чинників, які сприяли розвитку гнійно-септичного ускладнення після операції кесарського розтину, а саме, одна операційна в перинатальному центрі для проведення чистих гінекологічних операцій та кесарського розтину, відсутність одноразової білизни для проведення кесарського розтину,	Тяжке тілесне ушкодження (екстирпація матки з трубами)	Невинувата

					відсутність в достатній кількості сучасного шовного матеріалу простерилізованого у заводських умовах (запаяні упаковки), не призначила проведення бактеріального посіву сечі та при наявності факторів ризику по виникненню гострого септичного запалення в післяопераційний період не призначила антибіотикотерапію, допустивши у такий спосіб неналежне виконання своїх професійних обов'язків у реалізації ряду заходів, направлених на встановлення та дослідження об'єктивного стану хворої, внаслідок несумлінного ставлення до них, Обґрунтування невинуватості: Чинниками які привели до таких наслідків були, як неналежне виконання ОСОБА_6 своїх посадових обов'язків так і неналежна організація лікувального процесу в лікарні. Який із чинників призвів до розвитку гнійно-септичного ускладнення після операції кесарського розтину слідством та судом не встановлено.		
189		04.08.2021 Вінницький апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
190		25.01.2022 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
191	524/9371/ 19	02.03.2020 Автозаводський районний суд м.Кременчука	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-анестезіолог	1. не перевірів правильність під'єднання апарату ШВЛ до системи газопостачання та не виявив факт під'єднання до апарату ШВЛ балону з інертним газом «аргон», внаслідок чого виникла асистолія (припинення діяльності серця зі зникненням біоелектричної активності), після чого розпочато реанімаційні заходи	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки позбавлення волі Амністія

192	466/7138/ 17	28.07.2020 Шевченківський районний суд м. Львова	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар акушер- гінеколог вищої категорії	1. не було проведено кардіомоніторингове спостереження за плодом 2. несвоєчасна діагностика дистресу плоду 3. невідповідність між записами у медичній документації та результатом пологів	Смерть плоду	Винен, 3 роки позбавлення волі, 3 роки позбавлення права на лікарську діяльність
193		18.03.2021 Львівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
194		12.07.2022 ККС при ВС	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
195	369/3248/ 17	11.08.2020 Києво- Святошинський районний суд Київської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-хірург	1. Діагноз було встановлено вірно, але не в повній мірі, а саме: з урахуванням тілесних ушкоджень м'яких тканин в області голови, а також наявності алкогольного сп'яніння лікарю необхідно було запідозрити черепно- мозкову травму і в зв'язку з чим провести діагностику наявності чи відсутності пошкодження головного мозку. 2. не проведено діагностику пошкодження головного мозку Обґрунтування невинуватості: травма голови була після проведеного лікування. Так, тяжкість такої травми ж несумісною із життям і була отримана не більше, ніж за добу до операції. Пацієнт не міг з нею прожити 7-8 днів.	Смерть пацієнта	Невинен, не доведена вина
196		25.05.2021 Київський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
197		14.12.2021 ККС при ВС	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
198	740/3841/ 17	13.08.2020 Ніжинський міськрайонний суд Чернігівської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Завідувач акушерським відділенням	1. не вчинив дій, які зобов'язаний був вчинити, а саме: в разі виявлення наявності антитіл у крові (якщо їх титр не є критичним) з наступним збільшенням у 4 рази	Смерть неповнолітнього	Винен, 2 роки обмеження волі та 2 роки позбавлення права займатись лікарською діяльністю

					2. не направив до лікувального закладу 3 рівня надання медичної допомоги 3. не провів дострокове розродження 4. несвочасне проведення консилиуму		Звільнити від осн та дод покарання за ст. 75 КК з іспитовим – 1 рік
199		11.12.2020 Апеляційний суд Чернігівської області	Змінити покарання- 2 роки обмеження волі та 1 рік позбавлення права займатися лікарською діяльністю				
200	535/298/1 8	03.09.2020 Котелевський районний суд Полтавської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар-інфекціоніст	1. за кваліфікаційними характеристиками не відповідала вимогам до посади лікаря-інфекціоніста дитячого, не мала необхідних знань та навичок, не могла надавати кваліфіковану медичну допомогу малолітньому 2. не скористалась правом звернутись до заступника головного лікаря для вирішення питання про залучення до лікування цієї дитини спеціаліста лікаря-інфекціоніста дитячого	Смерть неповнолітнього	Винен, 1 рік позбавлення волі та 3 роки позбавлення права займатись лікарською діяльністю Звільнити від покарання за ст.ст. 75,76 КК з іспитовим строком в 1 рік
201		30.11.2020 Апеляційний суд Полтавської області	Вирок суду першої інстанції змінити та звільнити особу від покарання у зв'язку із амністією				
202	585/3079/ 18	24.09.2020 Роменський міськрайонний суд Сумської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар акушер-гінеколог	1. провів діагностичне вишкрібання матки за наявності протипоказань (гострого запального процесу) 2. було допущено пошкодження міометрію 3. не провела бактеріологічного дослідження виділень з цервікального каналу для визначення збудника та чутливості до антибіотиків 4. необґрунтовано призначила хворій протизапальну терапію, прийом антибіотика «норфлуксацин» та не призначила лікування кольпіту	Смерть пацієнта	Винен, 3 роки позбавлення права на медичну діяльність
203		16.09.2021 Сумський апеляційний суд	Звільнити від кримінальної відповідальності у зв'язку із закінченням строку давності				
204	449/676/2 0	13.11.2020	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-хірург	1. не було встановлено обставин отримання травми	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки позбавлення волі

		Перемишлянський районний суд Львівської області			2. не проведено належним чином зовнішній огляд 3. не виявлено множинні тілесні ушкодження, не проведено додаткових інструментальних та лабораторних обстежень 4. не діагностовано переломів кісток тазу, правої плечової кістки, лівої маломілкової кістки, закриту травму органів черевної порожнини, що супроводжувалась кровотечею, закриту травму органів позаочерного простору 5. 65 встановлено правильний діагноз		Звільнений від покарання, іспитовий строк 1 рік
205	724/1704/19	29.12.2020 Хотинський районний суд Чернівецької області	Ч. 2 ст. 140 КК	Завідувач відділенням, лікар акушер-гінеколог	1. не вірно визначила фактори прогнозування ризику перинатальної та материнської патології 2. не проведено невідкладні діагностичні заходи	Смерть плода	Винен, 2 роки позбавлення волі та 1 рік позбавлення права на зайняття лікарською діяльністю Звільнити від покарання з іспитовим строком 1 рік
206		02.04.2021 Чернівецький апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції змінити, призначити їй покарання у виді позбавлення права займатися лікувальною діяльністю на 3 роки.				
207	718/933/20	05.03.2021 Кіцманський районний суд Чернівецької області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар акушер-гінеколог	1. неправильна тактика ведення пологів 2. не проведено кесарев розтин	Смерть плода	Винен, 2 роки обмеження волі та 1 рік 6 місяців позбавлення права на зайняття лікарською діяльністю Звільнити від покарання з випробуванням, іспитовий термін – 1 рік 6 місяців
208		01.11.2021 Чернівецький апеляційний суд	Вирок суду змінити та призначити покарання призначити йому покарання у виді позбавлення права займатися лікувальною діяльністю на 3 роки.				
209		09.06.2022 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
210	237/2797/16-к	28.04.2021 Мар'їнський районний суд Донецької області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-невропатолог	1. не надав достатньої оцінки результатам аналізів крові та наявності дифузних змін міокарду лівого шлуночку	Смерть пацієнта	Винен, вид та розмір покарання не зазначено

					2. не провів клінічні обстеження серцево-судинної та легеневої систем, повторні дослідження крові, ЕКГ 3. не залучив для консультації окуліста, терапевта, ендокринолога при фоновому захворюванні 4. не доповів завідувачу терапевтичної служб 5. не запросив на консилиум лікаря-пульмонолога 6. не призначив три обов'язкові дослідження: а) рентгенографія органів грудної клітини у 2-х проекціях; б) мікробіологічне дослідження мокротиння; в) клінічний аналіз крові, виписавши 24.02.2014 року о 10:00 годині пацієнта зі стаціонару		Звільнити від покарання за ч. 5 ст. 74 КК
211		12.04.2024 Дніпровський апеляційний суд	На 25.04.2024 було призначено апеляційний розгляд. Інформації про ухвалу в реєстрі не міститься				
212	459/3242/19	12.05.2021 Червоноградський міський суд Львівської області		Лікар-хірург	1. діагностичний алгоритм не був виконаний у повному об'ємі 2. встановлено неправильний діагноз 3. неповноцінна лікувальна тактика	Смерть пацієнта	Винен, 3 роки позбавлення права на зайняття лікарською діяльністю Звільнити від покарання у зв'язку із строком давності
213		16.09.2021 Львівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
214	335/4396/21	21.05.2021 Орджонікідзевський районний суд м. Запоріжжя	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар-інфекціоніст	1. не скорегувала гіпертермію, не оцінила ступінь дихальної недостатності, 2. не проводила контроль введеної та виведеної рідини, що призвело до погіршення загального стану 3. не застосувала під час пологів фетальний моніторинг; 4. вела запис в партограмі, який не відповідає дійсній акушерській ситуації, яка мала місце під час пологів;	Смерть неповнолітнього	Угода про примирення Винен, 1 рік позбавлення волі та 1 рік позбавлення права на зайняття лікарською діяльністю Звільнити від покарання з випробуванням, іспитовий строк – 1 рік

					5. не відобразила в партограмі другий період пологів; 6. не здійснила правильну оцінку даних КТГ з подальшим переглядом тактики ведення пологів шляхом проведення кесаревого розтину, натомість вчинила дії, які не повинна була здійснювати, але здійснила, використала в періоді пологів прийом Крістеллера (для прискорення вигнання плоду шляхом надавлювання на дно матки через черевну стінку під потуги при прорізуванні голівки)		
215	569/1423 8/16-к	02.09.2021 Рівненський міський суд Рівненської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Ургентний лікар- хірург дитячого відділення планової хірургії	1. несвоєчасно зібрав анамнез 2. несвоєчасно провів пальпацію живота хворого; 3. не призначив проведення обов'язкової лабораторної діагностики: загальний аналіз сечі, біохімічне дослідження крові, групи крові та резус-належність; 4. не провів додаткових інструментальних діагностик: УЗД та ЕГДФС; не провів обов'язкових консультацій педіатра, лікаря-отоларинголога; 5. не проводив динамічного спостереження за перебігом захворювання ОСОБА_12, внаслідок чого своєчасно не виявив розвиток у малолітнього хворого ендотоксичного шоку та гострої серцевої недостатності, через що йому не була надана своєчасна кваліфікаційна медична допомога Обґрунтування невинуватості: стан пацієнта та прогноз для збереження життя дитини був несприятливим, тому смерть пацієнта обумовлена не дефектом медичної допомоги, а власне тяжкістю його захворювання	Смерть неповнолітнього	Невинен у зв'язку із відсутністю в діянні складу кримінального правопорушення
216		06.03.2023 Апеляційний суд Рівненської області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				

217		01.02.2024 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
218	460/703/1 7	08.09.2021 Яворівський районний суд Львівської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар-анестезіолог дитячого відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії	1. не забезпечив адекватної штучної вентиляції легень, встановив ендотрахіальну трубку в стравохід, в результаті чого розвинулась прогресуюча дихальна недостатність, набряк легень та головного мозку, і незважаючи на комплекс проведених реанімаційних заходів	Смерть неповнолітнього	Винен, 3 роки позбавлення волі та 3 роки позбавлення права на зайняття лікарською діяльністю Звільнено від покарання – ст. 49 КК
219		09.12.2021 Львівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
220		30.06.2022 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
221	350/1980/ 20	17.09.2021 Рожнятівський районний суд Івано- Франківської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Т.в.о. завідувача акушер- гінекологічним відділенням	1. не діагностувала дистрес плода, 2. не дотримала вимоги клінічного протоколу	Смерть неповнолітнього	Винен, 2 роки позбавлення волі та 2 роки позбавлення права на зайняття акушерською діяльністю
222	573/1021/ 19	01.10.2021 Білопільський районний суд Сумської област	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар акушер- гінеколог	1. не діагностувала дистрес плода, 2. невірна тактика ведення пологів 3. ввела Окситоцин за відсутності об'єктивних показань 4. не було проведено акушерське дослідження для з'ясування акушерської ситуації 5. не проводилось динамічне спостереження за серцебиттям плода, відсутній запис КТГ	Смерть неповнолітнього	Винен, 1 роки позбавлення волі та 1 роки позбавлення права на зайняття акушерською діяльністю Звільнено від покарання з випробуванням, іспитовий строк – 2 роки
223	347/1400/ 18	07.12.2021 Косівський районний суд, Івано-Франківської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Завідуючий урологічного відділення	1. при проведенні трансуретральнуальну резекцію передміхурової залози спричинив інтраопераційне внутрішньо очеревинне ушкодження стінки сечового міхура 2. не провів ретроградну цистрографію 3. Виявлено дефект з запізненням	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки позбавлення права на зайняття лікарською діяльністю Звільнити від покарання у зв'язку із строком давності
224		23.06.2022 Івано-Франківський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				

225		02.02.2023 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
226	761/1505 4/18	10.01.2022 Шевченківський районний суд м. Києва	Ч. 1 ст. 140 КК	Провідний науковий співробітник відділення реконструктивно- відновлювальної хірургії	1. порушив методику оперативного втручання по Сланцеву та не наклав співустя з порожниною носу 2. припущена технічна помилка у вигляді руйнування нижньої стінки правої орбіти на ділянці біля 16 мм у діаметрі, що призвело до сполучення порожнини орбіти з гайморовою пазухою з подальшим виходом в гайморову пазуху жирової заочної клітковини	Тілесне ушкодження середньої тяжкості (перелом стінки орбіти, косоокість, травма гілки трійчастого нерву)	Винен, 2 роки позбавлення права на зайняття лікарською діяльністю Звільнити від покарання у зв'язку із строком давності
227		02.06.2022 Київський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
228		09.02.2023 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
229	141/1191/ 18	14.02.2022 Немирівський районний суд Вінницької області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар загальної практики сімейної медицини	1. встановила неправильний діагноз 2. не вжила усіх необхідних заходів діагностики 3. не ініціювала проходження рентгену	Смерть неповнолітнього	Винен, 1 рік позбавлення волі та 2 роки
230		12.07.2022 Вінницький апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
231		21.12.2022 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції скасувати та направити на новий розгляд				
232	443/284/1 9	12.05.2022 Миколаївський районний суд Львівської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар 1 лікаря- інфекціоніста вищо ї категорії Лікар 2 лікар- хірург	Лікар 1 1. неправильний діагноз 2. призначив проведення біохімічного аналізу крові, який був недостатній для виставлення даного діагнозу та вимагав призначення додаткових методів обстеження, що не було зроблено останньою 3. не був госпіталізований у профільний заклад Лікар 2 Не запідозрив наявність гострої хірургічної патології	Смерть неповнолітнього	Лікар 1 Винен, 2 роки позбавлення волі Звільнити від покарання з іспитовим строком 1 рік Лікар 2 Винен, 3 роки позбавлення волі та 3 роки позбавлення права на зайняття лікарською діяльністю Амністія

233		26.07.2022 Львівський апеляційний суд	Скасувати вирок першої інстанції щодо Лікаря 1 – звільнити від кримінальної відаовідальності із закінченням строків давності та закрити кримінальне провадження.				
234		11.04.2023 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
235	351/2550/ 14-к	17.06.2022 Снятинський районний суд Івано- Франківської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Завідувач хірургічного відділення	1. Під час операції лапароскопії було ушкодження кровоносних судин брижі тонкого кишківника 2. не діагностовано крововилив	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки позбавлення права займатись лікарською діяльністю терміном Звільне
236		20.09.2022 Івано-Франківський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
237		06.07.2023 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
238	694/1736/ 13-к	12.07.2022 Звенигородський районний суд Черкаської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар 1 Лікар-педіатр Лікар 2 Лікар дерматолог- венеролог	Лікар 1 1. не приїхала до лікарні, щоб надати медичну допомогу 2. не оглянула особисто, а надала консультацію по телефону 3. при огляді недооцінила стан неповнолітнього Лікар 2 1. не в повному обсязі провів обстеження, зокрема не зробила рентген черепа 2. не запросила для консультації лікар- нейрохірург	Смерть неповнолітнього	Лікар 1 Винен, 3 роки позбавлення волі та 3 роки позбавлення права займатися медичною діяльністю Звільнити від покарання у зв'язку із закінченням строків давності. Лікар 2 Винен, 2 роки позбавлення волі та 2 роки позбавлення права займатися медичною діяльністю Звільнити від покарання у зв'язку із закінченням строків давності.
239		24.04.2024 Черкаський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
240	638/1047 6/20	18.10.2022 Дзержинський райсуд м. Харкова	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар- отоларинголог	вчинив хірургічну дію, яка була показана, але виконана невірно	Тяжкі тілесні ушкодження (втрата зору на одне око та птоз)	Винен, 3 роки позбавлення волі Звільнити від покарання у зв'язку із закінченням строків давності..

241		01.03.2023 Харківський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
242		08.02.2024 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
243	943/2064/ 19	27.10.2022 Буський районний суд Львівської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар 1 Лікар акушер- гінеколог, тво завідувача Лікар 2 Лікар акушер- гінеколог	1. Запідозрено емболію амніальною рідиною, проте не встановлено її причини та не діагностовано неповний розрив матки. 2. неадекватна діагностика неповного розриву матки (відсутність ручної ревізії стінок порожнини матки в ранньому післяпологовому періоді); 3. відсутність хірургічного гемостазу (екстирпації матки) при масивній акушерській матковій кровотечі	Смерть пацієнта	Лікар 1 та Лікар 2 Винні, 2 роки позбавлення волі Звільнити від покарання у зв'язку із закінченням строків давності
244		07.03.2023 Львівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
245		21.06.2023 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції та ухвалу апеляційного суду залишити без змін				
246	348/2087/ 17	31.10.2022 Надвірнянський районний суд Івано- Франківської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-ординатор пологового відділення	1. після проведення кесаревого розтину почались ускладнення у виді емболії навколоплідними водами 2. не повідомила головного лікаря та головного спеціаліста	Смерть пацієнта	Винен, 1 рік 6 місяців позбавлення волі Звільнити від призначеного покарання за строками давності
247		06.04.2023	Вирок суду першої інстанції скасувати та звільнити від КВ за п. 2 ч. 1 ст. 49 КК				
248		Апеляційний суд Івано-Франківської області					
249	354/508/1 5-к	24.04.2023 Надвірнянський районний суд Івано- Франківської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Акушерка пологового відділення	1. не повідомила про факт звернення і про стан здоров'я породіллі лікаря акушера-гінеколога, чергового лікаря та головного лікаря 2. відправила вагітну додому, оскільки на момент огляду зафіксувала низьку родову діяльність 3. не було оформлено відмову від госпіталізації	Смерть плоду	Винен, 2 роки виправних робіт з відрахуванням 20% в дохід держави Звільнити від покарання у зв'язку зі спливом строків давності
250		22.08.2023	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				

		Апеляційний суд Івано-Франківської області					
251		04.04.2024 ККС при ВС	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
252	405/756/2 0	25.01.2023 Ленінський районний суд міста Кіровограда	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар-дитячий хірург	1. признавич 3 клізми неповнолітньому 5-відсотковим розчином натрію хлориду. Після другої клізми у ОСОБА_16 погіршилося самопочуття, в останньої тряслося тіло та почалась блювота 2. не надав належної оцінки факту погіршення самопочуття 3. не оцінив ускладнення перебігу захворювання у зв'язку з тяжкою реакцією на клізму 4. не забезпечив постійне медичне спостереження за дитиною 5. не розпорядився щодо припинення проведення клізм та відтермінування проведення процедури іригографії.	Смерть неповнолітнього	Винен, 3 роки позбавлення волі та 3 роки позбавлення права зайняття лікарською діяльністю Звільнити від покарання у зв'язку зі закінченням строків давності
253		29.06.2023 Кропивницький апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції змінено в частині стягнення з КНП моральної шкоди				
254		07.05.2024 ККС ВС	Ухвалу суду апеляційної інстанції скасувати та призначити новий розгляд у суді апеляційної інстанції (суд передав в 1 інстанцію)				
255		08.08.2024 Ленінський районний суд міста Кіровограда	заяву виконувача обов'язків генерального директора КНП «Обласна клінічна лікарня Кіровоградської обласної ради» Хорощак В.Д. про поворот виконання рішення суду, повернути особі, яка його подала				
256	345/3998/ 18	10.03.2023 Калуський міськрайонний суд Івано-Франківської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-анестезіолог	1. не провів термінову трахеостомію 2. не проведено ретельного обстеження 3. розпочав введення медикаментозних препаратів, в тому числі протинабрякової та протиалергійної 4. відсутній запис про стан хворого Обґрунтування невинуватості (висновок експертизи): пояснив, що у діях лікаря реаніматолога не має дефекту, лікар вчиняв дії у відповідності до ситуації та стану хворого, жодного порушення з його сторони не було.	Смерть пацієнта	Невинен, відсутній причинний зв'язок

					Конікотомія хворому ОСОБА_9 була проведена при житті. Конікотомія чи трахеотомія не завжди гарантує життя. На час поступлення хворого ОСОБА_9 в реанімаційне відділення підстав для проведення конікотомії чи трахеотомії не було. Щодо хворого проводилась медикаментозна трахеотомія, ефект від ліків індивідуальний, може вплинути на стан здоро'я хворого через 10 хв., а може через добу. Лікар анестезіолог все що міг з свого боку зробив. Жодного порушення в діях лікуючого лікаря в діях не було. Між смертю ОСОБА_18 та діями лікарів реанімації у причинному зв'язку не має		
257		08.06.2023 Івано-Франківський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції скасувати та призначити новий розгляд\ Повторний розгляд призначений на 13.02.2025				
258	539/3388/ 21	18.05.2023 Лубенський міськрайонний суд Полтавської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-стоматолог	1. не визначила робочу довжину кореневого каналу 47 зубу 2. не врахувала дані прицільного рентгенологічного знімка 47 зубу 3. не виявила факт виведення пломбувального матеріалу в нижньощелепний канал Висновком комісії було підтверджено причиновий зв'язок, проте суд визнав висновок недопустимим	Тяжкі тілесні ушкодження (компресійно-ішемічну нейропатію III гілки трійчастого нерва (нижньощелепного нерва) справа)	Невинувата у зв'язку з недоведеністю вчинення нею кримінального правопорушення.
259		01.05.2024 Полтавський апеляційний суд	Апеляційний розгляд призначений на 10.04.2025				
260	569/1104 2/22	06.06.2023 Рівненський міський суд Рівненської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-анестезіолог	1. неналежний суб'єкт, а саме – відправив замість себе інтерна, знаючи заздалегідь, що остання не здобула відповідної медичної кваліфікації та не має належних практичних навичок, не може самостійно приймати рішення та проводити будь-які дії із хворими без присутності лікаря	Смерть пацієнта	Виправданий у зв'язку із недоведеністю в його діях складу кримінального правопорушення.

					2. не повністю виконала відсутні дані про проведення підекспертній спірометрії та рентгенографії ОГП, а також відсутні дані про консультацію суміжним спеціалістом - кардіологом. Обґрунтування невинуватості: Суттєвих відхилень від протоколу не виявлено в разі проведення негайної інтубації (відновлення прохідності дихальних шляхів), однак проведення інтубації настанню смерті останньої можна було б запобігти. Крім того, під час судового слідства інших документів, протоколів процесуальних дій або висновків експертів, які б судом було можливим визнати в якості обвинувальних доказів, стороною обвинувачення не надано.		
261		Рівненський апеляційний суд	Апеляційний розгляд призначений на 10.03.2025				
262	280/490/17	07.06.2023 Житомирський районний суд Житомирської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар акушер-гінеколог		Смерть породіллі та плоду	
263	466/10640/16-к	26.06.2023 Шевченківський районний суд м. Львова	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-анестезіолог	1. не здійснив догляду за останньою в період виходу з наркозу аж до відновлення свідомості з метою попередження загрозливих для життя станів та відновлення всіх життєво важливих функцій, особливо дихальної та серцево-судинної системи, що входить в функціональні обов'язки лікаря-анестезіолога 2. несвоєчасне проведення не провів відсмоктування вмісту трахеї та бронхів 3. записи в медичній карті не містять інформації про стан пацієнта	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки позбавлення волі Звільнити від покарання у зв'язку із строком давності
264		01.02.2024	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				

		Львівський апеляційний суд					
265		16.01.2025 ККС ВС	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
266	755/1122 8/20	31.07.2023 Дніпровський районний суд м. Києва	Ч. 2 ст. 140 КК	Завідувач відділення дитячої хірургії	1. не провів обов'язкових діагностичних заходів (ультразвукове дослідження пахвинних ділянок, живота, калитки для діагностики анатомічного розташування відсутнього в мошонці яєчка) 2. були вилучені складові яєчка, а безпосередньо яєчко з оболонками не було виявлено, що слід вважати неправильною тактикою оперативного втручання	Тривалий розлад здоров'я (довелось робити 2 операції щоб опустити яєчко)	Винен, 2 роки позбавлення волі, 2 роки позбавлення права займатись лікарською діяльністю Звільнити від покарання у зв'язку із закінченням строків давності
267		13.12.2023 Київський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
268	454/2459/ 17	04.08.2023 Сокальський районний суд Львівської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар 1 Завідувач пологового відділення Лікар 2 Лікар акушер-гінеколог Лікар 3 Лікар акушер-гінеколог	Лікар 1 1. не здійснював щоденний контроль за якістю надання медичної допомоги Лікар 2 1. не здійснено постійного спостереження за розвитком пологової діяльності у пацієнта для встановлення змін шийки матки і визначення наявності хибних перейм або латентної фази першої фази пологів 2. не поставлено діагноз дистрес плоду Лікар 3 1. не діагностував своєчасно дистрес плоду 2. несвоєчасне проведення кесаревого розтину 3. підробка медичної документації	Смерть плоду	Лікар 1 Невинен Лікар 2 Винен, 1 рік обмеження волі Звільнити від покарання у зв'язку зі спливом строків давності Лікар 3 Винен (сукупність ч. 1 ст. 140 КК та ч. 1 ст. 358 КК) 1 рік 8 місяців позбавлення волі, 2 роки заборони займатись лікарською діяльністю Звільнити від покарання у зв'язку зі спливом строків давності
269		25.09.2024 Львівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції змінити в частині відшкодування цивільного позову.				
270		23.01.2025	Відкрито касаційне провадження				

		ККС ВС					
271	712/5139/ 20	21.08.2023 Черкаський районний суд Черкаської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар акушер- гінеколог	1. не проводила електронний фетальний моніторинг стану плодів із записом на плівку 2. не провела кесарев розтин	Смерть неповнолітнього	Винен, 3 роки позбавлення волі та 3 роки позбавлення права займатись лікарською діяльністю Звільнити від покарання з випробуванням, іспитовий строк -2 роки
272		03.04.2024 Черкаський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції змінити в мотивувальній частині. В інших частинах – залишити без змін				
273		18.12.2024 ККС ВС	Вирок суду щодо покарання залишити без змін Повернути на апеляційний розгляд ухвалу Черкаського апеляційного суду в частині цивільного позову				
274	440/2733/ 18	28.08.2023 Буський районний суд Львівської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар акушер- гінеколог	1. несвоєчасне проведення кесаревого розтину при виникненні гострої ситуації 2. не організувала збір операційної бригади і не повідомила завідувача відділенням про даний випадок 3. вчасно не прийняла рішення про зміну тактики розродження та в подальшому ведення пологів	Смерть плоду	Винен, 2 роки позбавлення волі Звільнити від покарання у зв'язку зі спливом строків давності
275		06.02.2024 Львівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
276		20.05.2024 ККС ВС	Подавалась касаційна скарга, повернено (не усунуто у встановлений строк недоліки скарги)				
277	367/5417/ 18	09.10.2023 Ірпінський міський суд Київської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар акушер- гінеколог та лікар УЗД (за сумісництвом)	1. встановлено невірний діагноз – загроза самовільного викидня малого терміну вагітності, лейміома матки 2. внаслідок цього не було діагностовано трубну вагітність Висновок клініко-експертної комісії: лікар міг би встановити правильний діагноз за умови повторного визначення рівня хоріонічного гонадотропіну та повторного огляду. Водночас неявка пацієнтки не дала можливості встановити правильний діагноз.	Тяжкі тілесні ушкодження (розрив труби і внутрішня кровотеча)	Невинувата у зв'язку з відсутністю складу кримінального правопорушення
278		18.04.2024	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				

		Київський апеляційний суд					
279		11.11.2024 ККС ВС	Касаційний розгляд призначено на 17.04.2025				
280	573/1842/ 23	23.10.2023 Білопільський районний суд Сумської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар ортопед- травматолог	приймав рішення про проведення місцевої анестезії (блокади) грудної клітини зліва (ділянка переломів), при цьому не зробивши спеціальної проби на медичний препарат «Лідокаїн»,	Смерть пацієнта	Винен, 1 рік виправних робіт з відрахуванням 10% в дохід держави
281	943/1817/ 20	28.11.2023 Буський районний суд Львівської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар акушер- гінеколог	1. володіючи інформацією про те, що в товщі плаценти вагітної ОСОБА_7 наявні кальцинати (що свідчить про старіння плаценти), ступінь її зрілості -3 і наявне однократне обвиття пуповиною довкола шиї плода, не забезпечила належного динамічного спостереження за вагітною ОСОБА_7 та станом її плода, 2. не забезпечила призначення та проведення додаткових обстежень, а саме контрольного УЗД плода, БПП (біометричного профілю плода) і доплерометрії кровоплину в магістральних судинах 3. не призначила аналіз вагінального вмісту (мазок на флору 4. не забезпечила ведення карти спостереження за рухом плода, при наявності у результатах вказаних обстежень, симптомів або ознак загрози для життя плода, вагітність мала бути завершена ургентним кесаревим розтином. 5. в медичній документації не зазначила даних про обвиття пуповиною	Смерть плоду	Винен, 2 роки позбавлення волі Звільнити від покарання у зв'язку зі впливом строків давності
282			Вирок суду першої інстанції в частині вирішення цивільного позову скасувати та направити в суд першої інстанції для розгляду в порядку цивільного судочинства.				
283			Касаційну скаргу повернути				
284	695/771/2 0	28.12.2023	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар акушер- гінеколог	1. допущено недооцінку стану плода та несвоєчасну діагностику ускладнень з	тяжкі наслідки у неповнолітнього	Винен, 2 роки обмеження волі та 2 роки позбавлення

		Золотоніський міськрайонний суд Черкаської області			його боку (дистрес плода в пологах), яка потребувала негайного перегляду акушерської тактики 2. не здійснено кардіотокографічного дослідження плода, яке б об'єктивізувало стан плоду, надало б можливість встановити коли саме виникли ускладненн 3. не забезпечено ретельного спостереження за станом плода в період часу з 16 год. до 22 год. 10 хв. із застосуванням фетального моніторингу (проведення КТГ), що є недоліком. 4. не проведено внутрішнє акушерське дослідження (для визначення ефективності пологової діяльності), яке відповідно до вимог клінічного протоколу з акушерської допомоги	(гіпоксично-ішемічного ураження центральної нервової системи у вигляді синдрому рухових порушень, спастичного тетрапарезу, затримки розвитку, збіжної паретичної косоокості.)	права займатись лікарською діяльністю Звільнення від покарання з випробуванням, іспитовий строк – 1 рік
285		13.02.2024 Черкаський апеляційний суд	Апеляційний розгляд призначено на 25.03.2025				
286	163/1691/21	31.01.2024 Шацький районний суд Волинської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар акушер-гінеколог	1. не призначила проведення ультразвукового та доплерометричного дослідження, з метою визначення локалізації плаценти відносно рубців на матці та наявності (відсутності) ультразвукових і доплерометричних ознак пророщення плаценти в міометрій матки, 2. не направила до обласної лікарні Обґрунтування невинуватості: жодний з проаналізованих судом клінічних протоколів, якими у 2017, 2018 роках було врегульовано порядок надання медичної допомоги з діагнозами, що були встановлені у клінічному випадку з вагітною ОСОБА_11, та щодо діагнозу: Врошення плаценти в міометрій. не зобов'язував лікаря ОСОБА_5 скеровувати вагітну ОСОБА_11 на III рівень надання медичної допомоги	Смерть пацієнта	Невинувата з відсутністю в її діяннях складу вказаного кримінального правопорушення

					раніше ніж у 36-37 тижнів вагітності, саме після 21-22 тижнів та після 26 тижнів вагітності, як вказано в обвинувальному акті. Така вимога не обумовлена жодним клінічним протоколом, зокрема і вказаними прокурором в обвинувальному акті.		
287		16.01.2025 Волинський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
288	576/1368/ 21	12.02.2024 Білопільський районний суд Сумської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-хірург	1. попередньо встановила неправильний діагноз 2. госпіталізовано до відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії замість хірургічного відділення 3. проведено не в повному об'ємі: не проведено контроль показників крові після 13 год. 30 хв. 19.05.2018; при виявленні УЗД ознак новоутворення в лівому підребер'ї, не виконане повторне УЗД; не проведені додаткові методи обстеження такі, як лапароскопія	Смерть пацієнта	Винен, 3 роки позбавлення права на зайняття лікарською діяльністю Звільнити від покарання у зв'язку із закінченням строків давності
289		16.01.2025 Сумський апеляційний суд	Звільнити від кримінальної відповідальності у зв'язку із закінченням строків давності				
290	461/966/2 0	23.02.2024 Галицький районний суд м. Львова	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар-отоларинголог	1. не переконалась у відсутності запальних процесів 2. попри виставлений діагноз: «Катаральний синусит. Викривлення переділки носа з порушенням дихання. Хронічний гіпертофічний риніт», що вказувало на наявність ознак гострого запалення слизової оболонки приносових пазух, не провівши лікування виявленого захворювання 3. , не переконавшись у відсутності запального процесу та не забезпечивши проведення додаткових досліджень та обстежень, провела операційне втручання	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки обмеження волі Звільнити від покарання у зв'язку із закінченням строків давності
291		27.11.2024	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				

		Львівський апеляційний суд					
292	760/5930/16-к	29.03.2024 Солом'янський районний суд м.Києва	Ч. 1 ст. 140 КК	Завідуючий відділенням хірургії набутих вад серця	не проведено шунтування правої коронарної артерії для запобігання інфаркту міокарда Обґрунтування невинуватості: інфаркт посилив тяжкість стану хворого, але не став причиною смерть	Смерть пацієнта	Невинувата у зв'язку із недоведеністю вчинення крим правопорушення
293		16.08.2024 Апеляційний суд м. Києва	13.11.2024 – апеляційний розгляд, проведено не було				
294	462/1995/22	26.04.2024 Залізничний районний суд м. Львова	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар з медицини невідкладних станів	1. не в повному обсязі провів первинний фізикальний огляд хворого 2. не оглянув та не оцінив ротову порожнину та прохідність дихальних шляхів 3. встановив попередній діагноз COVID-19 4. не надано екстреної медичної допомоги, 5. не забезпечено постійного моніторингу життєвих показників 6. не доправлено хворого до закладу охорони здоров'я, а натомість безпідставно викликано та залучено до хворого додаткову спеціалізовану бригаду та залишено пацієнта без належного нагляду,	Смерть пацієнта	Винен, 2 роки позбавлення волі Звільнено від покарання у зв'язку із закінченням строків давності
295		02.12.2024 Львівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції скасувати, особу звільнити від кримінальної відповідальності у зв'язку із закінченням строків давності. Кримінальне провадження закрити на підставі п. 1 ч. 2 ст. 284 КПК				
296	166/647/24	29.05.2024 Старовижівський районний суд Волинської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар 1 лікар акушер-гінеколог Лікар 2 лікар акушер-гінеколог, завідувач	Лікар 2 1. не забезпечив належний контроль за наданням медичної допомоги породіллі 2. не провів огляд родових шляхів в умовах ручного обстеження порожнини матки породіллі 3. не були діагновані розриви шийки матки 4. неправильна оцінка кровотечі	Смерть пацієнта	Лікар 1 Винен, 1 рік виправних робіт з відрахуванням в користь держави 20 % від заробітку Лікар 2 Винен, 1 рік позбавлення волі

					5. неефективна тактика лікування, адже єдиним ефективним заходом була б хірургічна зупинка кровотечі Спільно з Лікарем 1 не було прийняте відповідне рішення		Звільнити від відбування покарання з випробуванням, іспитовий строк – 1 рік
297	343/1781/17	05.07.2024 Долинський районний суд Івано-Франківської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар акушер-гінеколог	1. не здійснювала огляд і обстеження породіллі 2. не документувала крововтрату 3. не було проведено оперативну зупинку кровотечі 4. в медичній документації немає відміток про проведене лікування Експертизою не було чітко встановлено причину смерті	Смерть пацієнта	Невинувата у зв'язку із недоведеністю вчинення крим правопорушення
298		24.10.2024 Апеляційний суд Івано-Франківської області	Вирок суду першої інстанції залишити без змін				
299	562/1889/21	22.08.2024 Здолбунівський районний суд Рівненської області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар акушер-гінеколог	1. своєчасно не провела кесаревого розтину за наявності діагнозу дистрес плоду Було доведено, що смерть настала внаслідок внутрішньоутробного дистресу плоду	Смерть неповнолітньої	Винен, 2 роки позбавлення волі Звільнити від відбування покарання з випробуванням, іспитовий строк – 1 рік
300		29.10.2024 Рівненський апеляційний суд	Апеляційний розгляд призначено на 11.03.2025				
301	243/5491/24	06.09.2024 Слов'янський міськрайонний суд Донецької області	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар-отоларинголог	1. не звернув увагу на зміни в аналізі 2. не провів повного передопераційного обстеження 3. прийняв рішення проведення оперативного втручання 4. не визначив метод знеболення в передопераційному епікризі 5. призначив препарати, що не відповідають віку та стану пацієнта 6. не здійснював нагляд після початку передопераційної підготовки	Смерть неповнолітньої	Угода про визнання винуватості Винен, 3 роки позбавлення волі з позбавленням права займатись операційною діяльністю на строк 2 роки Звільнити від відбування покарання з випробуванням, іспитовий строк – 1 рік

302	441/1903/ 21	17.09.2024 Городоцький районний суд Львівської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар -хірург ургентного хірургічного відділення	1. не було проведено в повній мірі обстеження (не проведено аналіз крові, спостереження в динаміці) 2. медична допомога не відповідала протоколу надання медичної допомоги зі спеціальності «Хірургія»	Смерть пацієнта	Винен Звільнити від покарання у зв'язку із закінченням строків давності
303		27.01.2025 Львівський апеляційний суд	Вирок суду першої інстанції скасувати Особу звільнити від кримінальної відповідальності у зв'язку із закінченням строків давності. Кримінальне провадження закрити на підставі п. 1 ч. 2 ст. 284 КПК				
304	695/3319/ 23	05.12.2024 Золотоніський міськрайонний суд Черкаської області	Ч. 1 ст. 140 КК	Лікар акушер- гінеколог	1. не переконалась у відсутності протипоказань 2. не встановила факт наявності маткової вагітності 3. не провела УЗД органів малого тазу 4. провела діагностичну вакуум- аспірацію 5. не виявила позаматкову вагітність	Тяжке тілесне ушкодження (небезпечне для життя в момент заподіяння – пошкодження маткової труби з розвитком геморагічного шоку)	Винен, 1 рік позбавлення волі Звільнити від відбування покарання з випробуванням, іспитовий строк – 1 рік
305		23.01.2025 Черкаський апеляційний суд	Призначено апеляційний розгляд на 27.02.2025				
306	756/8027/ 22	09.12.2025 Оболонський районний суд м. Києва	Ч. 2 ст. 140 КК	Лікар акушер- гінеколог	1. не прийняв рішення про проведення кесаревого розтину за наявності показань (внутрішньоутробна гіпоксія)	Смерть неповнолітньої	Винен, 3 роки позбавлення волі з позбавленням права займатись медичною діяльністю на 1 рік
307		03.02.2025 Київський апеляційний суд	Апеляційний розгляд призначено на 20.03.2025				

Додаток К



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

№ _____

На № _____

від _____

Вишневський І.А.

вул. Городоцька, 26, м. Львів,
Львівська обл., 79000
e-mail: innavish12@gmail.com

Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ) розглянуло Ваше електронне звернення від 09 травня 2024 року (вхідний № В-5313) та повідомляє.

Загальні вимоги щодо організації роботи медичного персоналу під час проведення медичного сортування, в тому числі і на місці надзвичайної ситуації визначені: Загальними вимогами щодо проведення медичного сортування постраждалих і хворих та форм медичної документації, затверджених наказом МОЗ від 18 травня 2012 року № 366, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України від 05 червня 2012 року за № 884/21196; Типовим положенням про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, затвердженим наказом МОЗ від 24 вересня 2020 року № 2179, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України від 27 листопада 2020 року за № 1192/35475; Стандартом екстреної медичної допомоги «Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги», затвердженим наказом МОЗ від 03 лютого 2022 року № 210; Стандартом екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі», затвердженим наказом МОЗ від 24 лютого 2022 року № 368.

Відповідно до статті 19 Конституції України органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією України та законами.

МОЗ, який діє в межах повноважень, що визначені Положенням про Міністерство охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90) не має повноважень, щодо тлумачення норм законодавства.

Одночасно інформуємо, що листи МОЗ не є нормативно-правовими актами, за своєю природою несуть виключно інформаційний характер та не встановлюють правових норм.

Перший заступник Міністра

Сергій ДУБРОВ

Аміна Гром
066-289-36-83



Міністерство охорони здоров'я України

01.10-07/В-5313//5468-зв від 10.06.2024



АСУД "ДОК ПРОФ 3"
Міністерство охорони здоров'я України
01.10-07/В-5313//5468-зв від 10.06.2024
Підписання КЕП Дубров Сергій Олександрович
3FAA9288358EC0030400000231A36001E15B400

Додаток Л

Порівняння нормативно-правових актів МОЗ, якими врегульовано процес здійснення медичного сортування

	Загальні вимоги ¹	Стандарт № 368	Стандарт № 210	Клінічна настанова
Обстановка здійснення медичного сортування	Масові випадки, у тому числі обумовлені надзвичайними ситуаціями	Масові випадки	Штатна робота відділення екстреної медичної допомоги	Масові випадки, у тому числі обумовлені надзвичайними ситуаціями
Етап медичної допомоги	Догоспітальний етап	Ранній госпітальний етап	Ранній госпітальний етап	Догоспітальний етап
Суб'єкт, що здійснює медичне сортування	Медичний працівник	Найбільш досвідчений медичний працівник	Медичний працівник	Медичний працівник
Сортувальні групи	1) чорні - трупи;	1) чорні - сумнівний прогноз щодо успішності лікування;	1) червоні - пацієнти, які перебувають у критичному стані та наявна загроза життю;	1) чорні - трупи;
	2) темно-фіолетові - постраждали, що не мають шансів на виживання, або перебувають у стані агонії;	2) червоні - критичний стан;	2) помаранчеві - екстрений стан, загроза життю пацієнта з'явиться у випадку затримки надання екстреної медичної допомоги;	1) чорні – не мають шансів на життя або мають пошкодження, що несумісні з життям;
	3) червоні - критичний стан;	3) жовті - стан пацієнта дозволяє відкласти надання медичної допомоги на декілька годин без шкоди здоров'ю;	3) жовті - невідкладний стан;	2) червоний – життя під загрозою;
	4) жовті - тяжко поранені;	4) зелені - стабільний стан, при якому надання медичної допомоги можливо відкласти на тривалий час	4) сині - потенційно невідкладний стан;	3) жовтий – тяжко поранений або хворий;
	5) зелені - мають легкі поранення.		5) зелені - стабільний стан.	4) зелений – легко поранений або хворий. Незначене ушкодження здоров'ю.
Черговість надання медичної допомоги (за сортувальними категоріями)	1) червона; 2) темно-фіолетова (паліативна допомога); 3) жовта; 4) зелена; 5) чорна (вивезення тіл)	1) червона; 2) жовта; 3) чорна; 4) зелена	1) червона; 2) помаранчева; 3) жовта; 4) синя; 5) зелена	1) червона; 2) чорна (без шансів на життя) (паліативна допомога); 3) жовта; 4) зелена; 5) чорна (вивезення тіл)
Обсяг медичної допомоги	Визначений суцільним переліком без поділу на сортувальні категорії	Диференціюється в залежності від сортувальної категорії	Обсяг медичної допомоги визначається іншими клінічними протоколами та стандартами	Визначений суцільним переліком без поділу на сортувальні категорії

¹ Втратила чинність 24.12.2024 року

Додаток М**АНКЕТА**

Ми проводимо дослідження, яке присвячено обставинам, які виключають кримінальну відповідальність лікаря. Однією з таких обставин є виправданий ризик, який передбачено ст. 42 Кримінального кодексу України. З метою покращення якості захисту діяльності лікарів, просимо відповісти на поставлені питання.

АНКЕТУВАННЯ Є АНОНІМНИМ.

1. **Ваша категорія** - _____
2. **Спеціальність** _____
3. **Стаж роботи** - _____ років
4. **Чим, на Вашу думку, є медичний ризик?**
 - A. можливістю виникнення негативних наслідків лікування протягом певного періоду часу;
 - B. відхиленням від протоколу або стандарту лікування;
 - C. певним набором дій, які вчиняються лікарем на власний розсуд при критичному стані пацієнта, якщо перебіг захворювання або медичної процедури є нетиповим і неможливо діяти відповідно до передбачених правил;
 - D. Інший варіант (заповнити поле)
_____.
5. **З якого моменту, на Вашу думку, починається медичний ризик?**
 - A. з моменту виявлення обставин, що мають потенційний негативний вплив на життя і здоров'я пацієнта;
 - B. з моменту відхилення від протоколу або стандарту лікування;
 - C. з моменту настання негативних наслідків для життя і здоров'я пацієнта;
 - D. Інший варіант (заповнити поле)
_____.
6. **Чи доводилось Вам або Вашим колегам йти на медичний ризик?**
 - A. Так, мені доводилось особисто;
 - B. Мені не доводилось, але доводилось моїм колегам;
 - C. Ні, не зустрічав випадків ризику ані у власній практиці, ані у практиці колег.
7. **Чи готові ви свідомо піти на медичний ризик?**
 - A. Так, у будь-якому випадку;
 - B. Так, але у виключних випадках;
 - C. Ні.
8. **Що може Вас змусити піти на медичний ризик?**
 - A. врятувати життя та здоров'я пацієнту, якщо інші способи є недієвими;
 - B. потенційна можливість отримати заохочення та визнання як фахівця;
 - C. можливість отримати досвід, хоч він і є негативним
 - D. все перераховане.

Інфографіка по результатам проведеного анкетування щодо медичного ризику

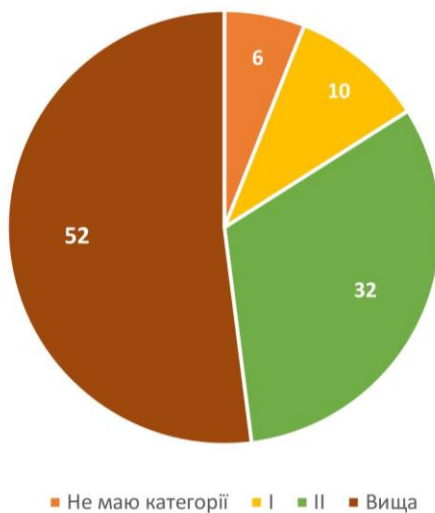
Анкетування проводилось протягом **5 років (2019-2024)**.

Кількість респондентів – 100 лікарів з Київської, Дніпровської, Донецької, Закарпатської, Івано-Франківської, Луганської, Львівської, Одеської, Сумської та Харківської областей.

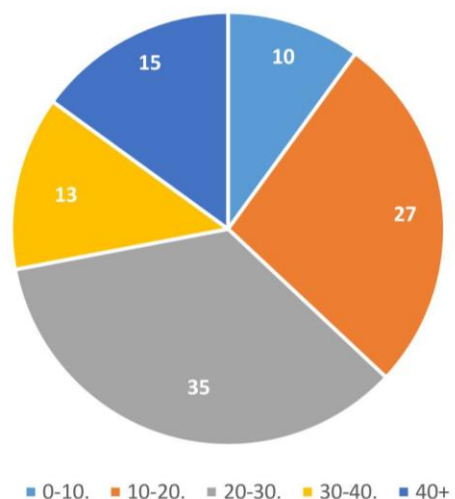
Спеціальність лікарів: лікар-стоматолог (25), лікар-хірург (20), лікар-терапевт (13), лікар з медицини невідкладних станів (12), лікар-кардіолог (7), лікар-анестезіолог (6), лікар-травматолог (5), лікар-інфекціоніст (4), лікар-офтальмолог (3), лікар-педіатр (3), лікар-отоларинголог (2).

Загальна інформація щодо респондентів

Графік 1. Категорія лікаря



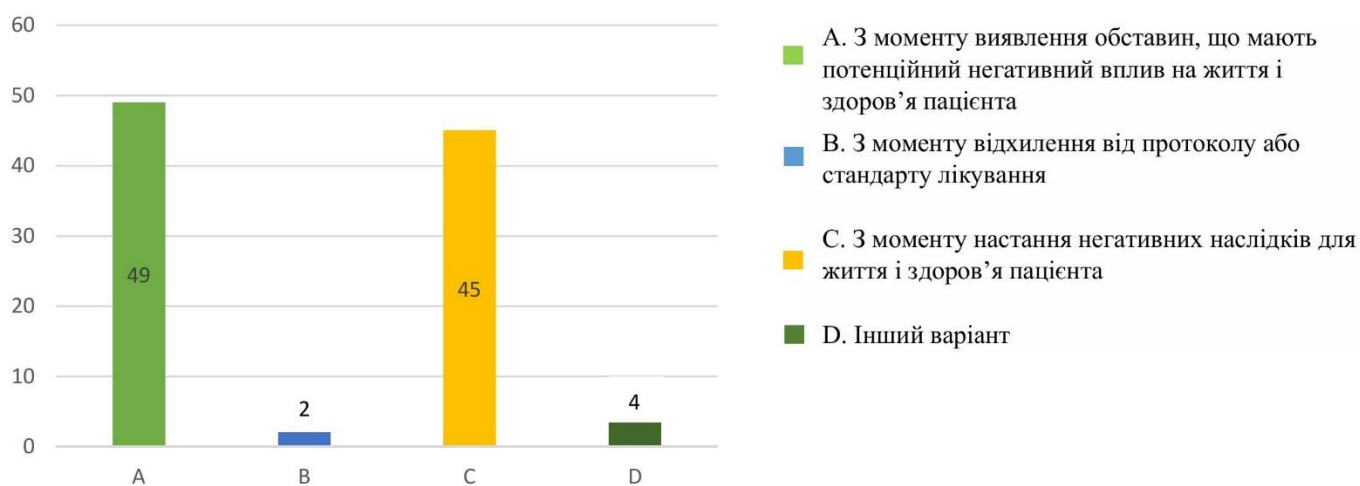
Графік 2. Стаж роботи



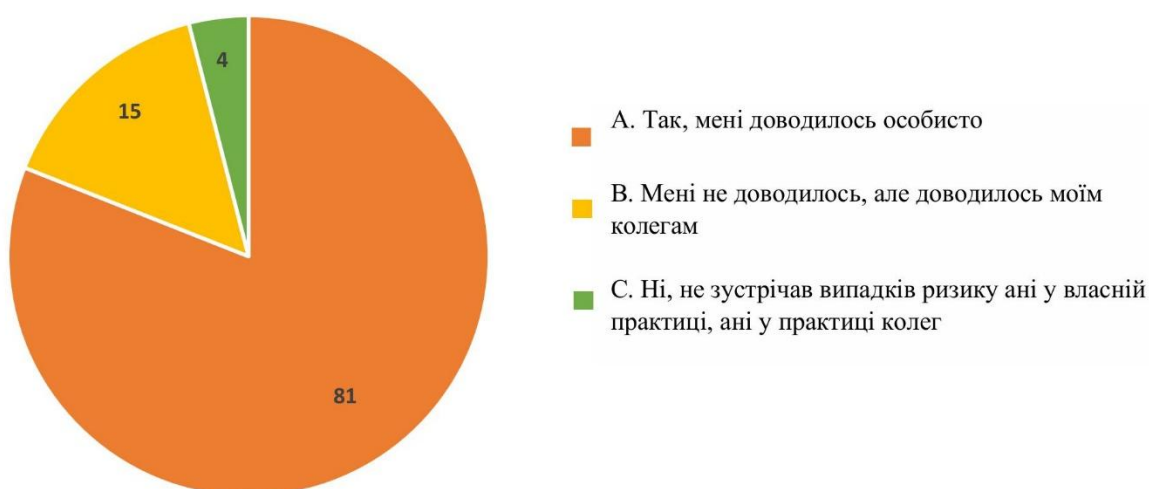
Графік 3. Чим, на Вашу думку, є медичний ризик?



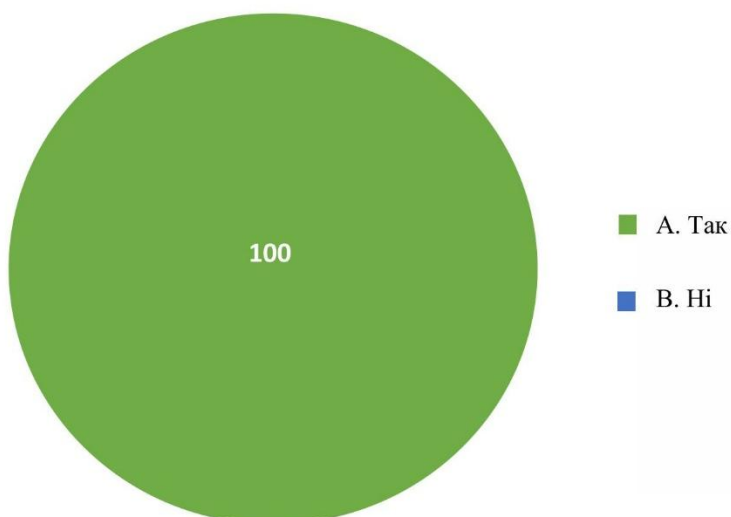
Графік 4. З якого моменту, на Вашу думку, починається медичний ризик?

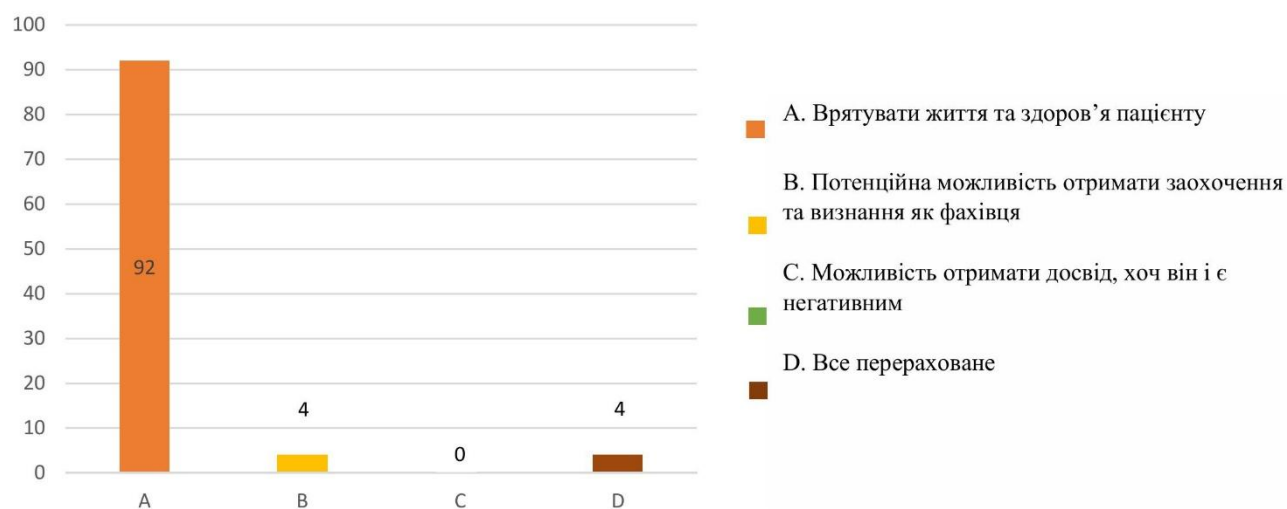


Графік 5. Доводилось Вам або Вашим колегам йти на медичний ризик?



Графік 6. Готові Ви свідомо піти на лікарський ризик?



Графік 7. Що Вас може змусити піти на медичний ризик?

**КОМІСІЯ З ПИТАНЬ ПРАВОВОЇ РЕФОРМИ
РОБОЧА ГРУПА
З ПИТАНЬ РОЗВИТКУ КРИМІНАЛЬНОГО ПРАВА**

61204, м. Харків, вул. Г. Сковороди 77, каб. 10

E-mail: crimcode@ukr.net, +38057-704-49-212

№ 05/2025 від 21.04.2025

АКТ

**впровадження результатів наукової роботи І.А. Вишневської
«Обставини, що виключають кримінальну відповідальність
медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту»**

Цей Акт складений в тому, що результати наукової роботи І.А. Вишневської «Обставини, що виключають кримінальну відповідальність медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту» обговорювались під час засідання Робочої групи з питань розвитку кримінального права Комісії з питань правової реформи при Президентіві України при обговоренні пропозицій до проєкту нового Кримінального кодексу України. Пропозиції І.А. Вишневської отримали високу оцінку членів Робочої групи та були визнані такими, що сприяють розвитку кримінального законодавства України, удосконаленню його концептуальних засад і підвищенню ефективності правозастосування.

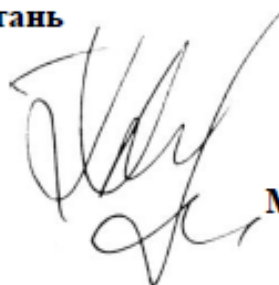
Пропозиції І.А. Вишневської були враховані при внесенні змін до ст. 2.9.11 проєкту КК та викладення її в наступній редакції:

Стаття 2.9.11. Конфлікт обов'язків

1. Правомірним є спричинення шкоди при виконанні юридичного обов'язку, якщо особа:

- 1) повинна була одночасно виконати два або більше юридичних обов'язки,*
- 2) одночасне виконання усіх обов'язків було неможливе,*
- 3) виконала один юридичний обов'язок та не виконала або неналежно виконала інший юридичний обов'язок, внаслідок чого спричинено шкоду, і*
- 4) спричинена шкода є рівноцінною або менш значною порівняно зі шкодою, яка могла настати, якби особа виконала інший юридичний обов'язок.*

**Заступник голови Робочої групи з питань
розвитку кримінального права
Комісії з питань правової
реформи при Президентіві України
д.ю.н., проф.**



Микола ХАВРОНЮК

Додаток П

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор

Львівського державного

університету внутрішніх справ

кандидат юридичних наук, доцент

СТРОЦЬКИЙ



2025

АКТ

08.04.2025

м. Львів

№ 31

Про впровадження результатів дисертації
ВИШНЕВСЬКОЇ Інни Анатоліївни на тему
«Обставини, що виключають кримінальну
відповідальність медичного працівника за
спричинення тяжких наслідків пацієнту» в
освітній процес ЛьвДУВС

Уклала експертна комісія з виявлення, узагальнення та впровадження позитивного досвіду роботи у складі:

- т. в. о. начальника відділу забезпечення якості освіти Ірини ГРИВНАК;
- начальника відділу організації наукової діяльності кандидата юридичних наук майора поліції Людмили ПАВЛИК;
- декана факультету №1 (з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) кандидата юридичних наук, професора Руслана ШЕХАВЦОВА;
- завідувача кафедри кримінального права та кримінології з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України кандидата юридичних наук, професора Ірини ГАЗДАЙКА-ВАСИЛИШИН;
- завідувача загальної бібліотеки Ірини КРАВЕЦЬ.

Комісія відповідно до Положення про порядок впровадження результатів наукових робіт в освітній процес, наукову, практичну, законотворчу діяльність та їх облікування у ЛьвДУВС, затвердженого наказом ЛьвДУВС від 16.08.2023 року № 270, розглянула й узагальнила основні положення і результати дисертації Інни ВИШНЕВСЬКОЇ «Обставини, що виключають кримінальну відповідальність медичного працівника за спричинення тяжких наслідків пацієнту», поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право».

Проаналізовано основні результати дослідження Вишневської І.А., зокрема наукові праці, в яких опубліковані теоретичні положення дисертації:

1. Baulin Y. Rohozhyn B. Vyshnevskia I. Legal regulation of professional obligations of physician in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. T. LXXII. №. 9. Cz. II, P. 1839-1843.
2. Baulin Y. Pavshuk K. Vyshnevskia I. Risk in the performance of medical activities: medico-legal overview. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. T. LXXII. № 12. Cz. II, P. 2410-2415.
3. Baulin Y. Rohozhyn B. Vyshnevskia I. Labour safety of medical workers during the COVID-19 pandemic: legal aspect. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. T. 73. № 12. Cz. II, P. 2709-2714.
4. Вишневська І.А. Виключення кримінальної відповідальності: механізм кримінально-правового регулювання. *Вісник Асоціації кримінального права України*. 2024. Вип. 1(21). С. 1-12.
5. Вишневська І.А. Виключення кримінальної відповідальності медичних працівників за надання медичної допомоги на тимчасово окупованих територіях України. *Вісник Луганського навчально-наукового інституту імені Е.О. Дідоренка*. 2024. Т. 2. Вип. 2. С. 12-22.
6. Вишневська І. А. Виконання професійних обов'язків як обставина, що виключає злочинність діяння, за законодавством зарубіжних країн. *Кримінальне право в умовах глобалізації суспільних процесів: традиції та новації: матеріали міжнар. наук.-практ. круглого столу* (м. Харків, 15 трав. 2020 р.). Харків: Право, 2020. С. 81–83.
7. Вишневська І. А. До питання щодо колізії професійних обов'язків лікаря при наданні медичної допомоги пацієнтам з COVID-19. *Правові засади епідемічної безпеки: виклики та перспективи: матеріали інтернет-конференції* (м. Полтава, 29 квіт. 2020 р.). Харків: Право, 2020. С. 43–47.
8. Вишневська І. А. Обставини, що виключають злочинність діяння, за Римським статутом: питання імплементації до КК України. *Римський статут Міжнародного кримінального суду: проблеми імплементації до національного законодавства України: матеріали дискус. панелі IV Харків. міжнар. юрид. форуму*. Харків: Право, 2021. С. 120–124.
9. Вишневська І. А. Належне виконання професійних або службових обов'язків як обставина, що виключає протиправність діяння медичного працівника. *Українська модель кримінальної юстиції: блукаючи задзеркаллям. VI (XIX) Львівський форум кримінальної юстиції: збірник матеріалів наук.-практ. конф.* (17–18 верес. 2020 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2020. С. 12–15.
10. Вишневська І. А. Криміналізація неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: бути чи не бути в проєкті КК України? *Реформування кримінального законодавства України: сучасність та майбутнє: матеріали міжнар. наук. конф.* (м. Харків, 22–23 жовт. 2020 р.). Харків: Право, 2021. С. 138–141.
11. Вишневська І. А. Категорія суспільної небезпечності діяння у проєкті КК України. *Проект КК України у фокусі академічної думки: матеріали вебінару* (м. Харків, 21 січ. 2021 р.). Харків, 2021. С. 18–21.
12. Вишневська І. А. Протиправність як ознака кримінального правопорушення медичного працівника в проєкті КК України. *Проблеми*

впровадження нового Кримінального кодексу в правову систему України: матеріали міжнар. наук. конф. (м. Харків, 7 квіт. 2021 р.). Харків: Право, 2021. С. 88–90.

13. Вишневська І. А. Правомірність заподіяння шкоди медичним працівником при виконанні професійних обов'язків. *Джерела права в наукових юридичних дослідженнях: тези доп. аспірантського круглого столу за курсом «Форми (джерела) права»* (20–21 трав. 2021 р.). Харків: Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого, 2021. С. 20–22.

14. Вишневська І. А. Концепція «public health» в проєкті КК України. *Кримінальні правопорушення проти публічного здоров'я в проєкті Кримінального кодексу України: матеріали наук.-практ. вебінару* (25 трав. 2021 р.). Харків: Право, 2021. С. 22–25.

15. Vyshnevskia I. Ethical issues in the performance of professional responsibilities by a physician during the COVID-19 pandemic. *Сучасне суспільство і наука: актуальні дослідження молодих науковців: матеріали Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції іноземними мовами* (27.05.2021). Харків: НІОУ ім. Ярослава Мудрого, 2021. С. 225–228.

16. Вишневська І. А. Тенденції законотворчості щодо інституту обставин, що виключають протиправність діяння, в проєкті КК України. *Кримінально-правова правотворчість: визначення та значення: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Одеса, 28 трав. 2021 р.). С. 32–34.

17. Вишневська І. А. Психоемоційний та психофізіологічний стан людини в проєкті КК України. *Медичне право та фармацевтичне право: виклики сьогодення: матеріали сателіт. заходу в межах V Харків. міжнар. юрид. форуму* (21 верес. 2021 р.). Харків: Право, 2021. С. 25–28.

18. Вишневська І. А. Однозначність термінології як прояв юридичної визначеності у КК України. *Проєкт нового Кримінального кодексу України у вимірі верховенства права: матеріали сателіт. заходу в рамках V Харків. міжнар. юрид. форуму* (м. Харків, 21 верес. 2021 р.). Харків: Право, 2022. С. 38–40.

19. Вишневська І. А. Медичне сортування (тріаж) в умовах воєнного стану та кримінальний закон. *Кримінально-правові відповіді на виклики воєнного стану в Україні: матеріали міжнар. наук. конф.* (м. Харків, 5 трав. 2022 р.). Харків: Право, 2022. С. 254–259.

20. Вишневська І. А. Обставини, що виключають кримінальну відповідальність особи за статтею 361 КК України. *Українська кримінальна юстиція в умовах війни: матеріали VIII (XXI) Львівського форуму кримінальної юстиції* (м. Львів, 9–11 черв. 2022 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2022. С. 45–48.

21. Вишневська І. А. Добровільна здача зброї: підстава звільнення від кримінальної відповідальності чи підстава її виключення? *Кримінальна юстиція в Україні: реалії та перспективи: матеріали круглого столу* (23 верес. 2022 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2022. С. 26–29.

22. Вишневська І. А. Обставини, що виключають протиправність діяння наступність в науці та законодавстві. *Наступність у кримінальному праві: до 70-річчя проф. Ю. В. Бауліна: матеріали наук. конф.* (м. Харків, 8 верес. 2023 р.). С. 173–178.

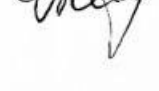
23. Вишневецька І. А. Імунітет медичних працівників від кримінальної відповідальності за колабораційну діяльність. *Колабораціонізм на тимчасово окупованих територіях: проблеми правової оцінки, гарантування прав і свобод людини та реінтеграції територій: матеріали наук.-практ. кругл. столу* (м. Харків, 6 жовт. 2023 р.). Одеса: Олді+, 2023. С. 45–47.

24. Вишневецька І. А. До питання розмежування медичних та фармацевтичних працівників у ст. 140 КК України. *Сучасні виклики в системі охорони здоров'я України: матеріали VII Мед.-прав. форуму* (15 груд. 2023 р.). Харків: Право, 2023. С. 15–18.

25. Вишневецька І. А. Чи є місце бойовому імунітету в системі кримінально-правових засобів? *Українська кримінальна юстиція у пост'воєнній парадигмі: матеріали X (XXIII) Львівського форуму кримінальної юстиції* (м. Львів, 19–20 верес. 2024 р.). Львів: ЛьвДУВС, 2024. С. 21–24.

На основі проведеного аналізу комісія зробила висновок, що праці ВИШНЕВСЬКОЇ Інни містять науково обґрунтовані теоретичні положення і практичні рекомендації, що дає підстави запровадити їх для використання в освітньому процесі ЛьвДУВС, зокрема при викладанні навчальних дисциплін «Кримінальне право України. Загальна частина», «Кримінальне право України. Особлива частина», «Кримінально-правова кваліфікація» під час підготовки навчально-методичних і дидактичних матеріалів, а також рекомендувати їх до вивчення під час самостійної роботи здобувачів вищої освіти.

Члени комісії:

 Ірина ГРИВНАК
 Людмила ПАВЛИК
 Руслан ШЕХАВЦОВ
 Ірина ГАЗДАЙКА-ВАСИЛИШИН
 Ірина КРАВЕЦЬ