

ОСОБЛИВОСТІ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У США

THE MAIN QUESTIONS OF CRIMINAL RESPONSIBILITY OF MEDICAL PERSONNEL IN THE UNITED STATES

Болдіжар С.О.,

кандидат юридичних наук, доцент кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права та кафедри теорії та історії держави і права Ужгородського національного університету

Хохлова І.В.,

кандидат юридичних наук, доцент кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права та кафедри теорії та історії держави і права Ужгородського національного університету

Пішта В.І.,

студент V курсу юридичного факультету Ужгородського національного університету

У статті висвітлено основні питання кримінальної відповідальності медичних працівників у США. Здійснено аналіз законодавчого регулювання кримінальної відповідальності медичних працівників у США, зокрема питань про незаконне проведення абортів та евтаназію. Автори акцентують увагу на формі вини суб'єкта злочину та обставинах, що виключають злочинність діяння.

Ключові слова: медичний працівник, кримінальна відповідальність, форма вини, незаконне проведення абортів, евтаназія.

В статье освещаются основные вопросы уголовной ответственности медицинских работников в США. Совершен анализ законодательного регулирования криминальной ответственности медицинских работников в США, в частности вопросов о незаконном проведении аборта и об эвтаназии. Автор акцентирует внимание на форме вины и на обстоятельствах, которые исключают преступность деяния.

Ключевые слова: медицинский работник, уголовная ответственность, форма вины, незаконное прерывание беременности, эвтаназия.

The article highlights the main questions of medical personnel criminal responsibility in the United States. The analysis of legislative regulation of medical personnel criminal responsibility in the United States was done. The authors focused on the form of guilt and on the circumstances excluding the criminal act.

Key words: medical personnel, criminal liability, the form of guilt, abortion, euthanasia.

Постановка проблеми. Проблема кримінальної відповідальності медичних працівників у США є дискусійною, оскільки вона зачіпає не лише правовий, а й медичний аспекти. Особливої актуальності вона набуває у зв'язку з особливостями, що виникають у відносинах медичних працівників з пацієнтами, тому що можуть бути завдані негативні наслідки людині.

Стан дослідження. Питанню кримінальної відповідальності медичних працівників у США присвячено ряд публікацій. Зокрема, це питання було об'єктом досліджень таких вчених, як Г. Беркус [3], Т. Бреннан [8], Д. Гофманн [7], М. Мелло [8], Д. Філінкінз [5], Т. Фішер [6], та інших.

Метою статті є дослідження окремих аспектів кримінальної відповідальності медичних працівників у США.

Виклад основного матеріалу. Сполучені Штати Америки належать до англосаксонської правової сім'ї. Головну роль у праві країни відіграє судовий прецедент. Але, на відміну від права Англії, у США принцип stare decisis є менш жорстким. Так, Верховному суду США інколи достатньо більш повного

обґрунтування для справи, і це призведе до винесення іншого рішення [2].

Кількість випадків притягнення лікарів до кримінальної відповідальності є невеликою. Це пов'язано з тим, що злочинам у медичній сфері притаманна досить висока латентність і лише з розвитком правової культури суспільства латентність стає нижчою. Для прикладу можна навести дані про кількість переглянутих рішень Апеляційним судом штату Массачусетс, де обвинуваченим виступав лікар або медичний персонал. Зокрема, у період з 1809 по 1981 р. даний суд переглянув в апеляційному порядку 15 таких справ, а в період з 1981 по 2013 р. – 30 справ [3].

Важливим питанням під час розгляду справ, де суб'єктами злочину виступають медики, є правильне визначення форми вини. У Загальній частині Примірного кримінального кодексу США [9] зазначається, що існують чотири класифікації форм вини: а) з метою; б) зі свідомістю; в) необережно; г) недбало.

Злочини з метою несуть собою найбільш важкі наслідки для пацієнта, оскільки лікар при цьому цілеспрямовано завдає серйозної шкоди здоров'ю пацієнта або спричиняє своїми діями смерть.

Лікар несе кримінальну відповідальність за вбивство, якщо він проявляє «крайню байдужість до людського життя <...> і необачно бере участь у створенні ситуації, яка є небезпечною для життя його пацієнта» [9].

В законодавстві деяких штатів США можна знайти розширені обставини, які необхідні для визнання медика винним. Відповідно до положень Кримінального кодексу штату Нью-Йорк [10] медичний працівник є винним у кваліфікованому вбивстві другого ступеня, якщо:

- діючи з наміром позбавити життя іншу особу, він спричинює смерть цій або третій особі, за винятком обставин, що виключають кримінальне покарання;

- демонструючи порочну байдужість до людського життя, медик вчиняє дії, що становлять значну небезпеку для життя іншої особи, внаслідок чого цій особі спричиняється смерть;

- обтяжуючою обставиною є вчинення злочину за попередньою змовою групою осіб;

- іншою обтяжуючою обставиною є смерть особи, що не досягла 11-річного віку;

- спеціальний суб'єкт злочину, тобто медик, на момент вчинення злочину має досягнути 18 років.

Злочини, які вчиняються зі свідомістю, відрізняються від злочинів з метою тим, що під час вчинення злочинів зі свідомістю медик умисно вчиняє певні дії або ж відмовляється від вчинення певних дій, при цьому не припускаючи настання тяжких наслідків.

Найбільш резонансною справою, пов'язаною з цією формою вини, слід визнати справу «Народ штату Каліфорнії проти Мілоша Клівани». Так, в період з 1982 по 1986 роки свідомі дії Клівани призвели до смерті восьми новонароджених, а також до одного викидня [13]. Як наслідок, Мілоша Клівану було засуджено до відбування довічного покарання.

Слід зазначити, що за результатом розгляду цієї справи також була дана кваліфікація дій допоміжного персоналу, який асистував Клівані.

Необережність у кримінально-правовій доктрині трактується як свідоме ігнорування можливості настання злочинного результату. До необережних відносяться як ті діяння, за яких особа передбачає шкідливі наслідки, так і ті, за яких вона не передбачає, але має їх передбачити, оскільки це здатна зробити «розумна людина» [1, с. 8–9].

Якщо лікар або медичний персонал діють необережно, то в такому разі вони завідомо беруть на себе відповідальність за невиправданий ризик під час лікування та ігнорують небезпеку настання тяжких наслідків для пацієнта.

Поняття недбалості є найменш визначеним поняттям Загальної частини кримінального права США. Воно визначається судами стосовно конкретних випадків. «Звичайна» недбалість може стати кримінально караною, якщо вона є «безвідповідальною», «грубою» тощо [1, с. 12]. Межі необережності та недбалості досить розмиті. Лікарська недбалість має місце у тому разі, коли лікар не припускає, що його дії можуть призвести до небажаних наслідків.

Для того, щоб медична недбалість мала місце, потрібно довести чотири елементи:

- наявність правового обов'язку лікаря забезпечити пацієнту лікування або догляд;
- порушення цього обов'язку лікарем;
- завдання шкоди здоров'ю пацієнта;
- причинно-наслідковий зв'язок між діями лікаря та шкодою пацієнту.

Прикладом лікарської недбалості виступає справа «Народ штату Каліфорнія проти Конрада Роберта Мюррея» [3], де обвинуваченим виступив Конрад Мюррей, кардіолог. Мюррея звинуватили у тому, що він ввів своєму пацієнту 25 мг пропофолу (снодійний препарат, який застосовують для індукції та підтримки наркозу в якості седативного препарату), що призвело до смерті останнього. Головним чинником, який свідчить про форму вини Мюррея, виступає його обізнаність з особливостями та дозуванням лікарського препарату – пропофолу. До того ж лікар знав, що введення пропофолу за межами лікарні може призвести до серйозних наслідків.

Варто звернути увагу на те, що існують певні проблеми під час визначення форми вини медика, що впливає на правильність кваліфікації злочину і на санкції, які застосовуються.

Дослідження доктора Філкінза показали, що присяжні іноді керувалися своїми власними «суб'єктивними стандартами» при визначенні вини лікаря, а не виходили зі всебічного дослідження всіх обставин справи. Це приводить до того, що присяжні можуть винести обвинувальний вирок навіть у тому разі, «якщо стороною обвинувачення не було доведено причинно-наслідковий зв'язок між діями лікаря та ускладненнями, яких зазнав пацієнт» [5]. Тому це питання потребує більш детального регламентування для запобігання випадків неправильного трактування вини в конкретному випадку.

З позицій медичного права досить важливо орієнтуватись у питаннях, пов'язаних з обставинами, що виключають злочинність діяння. Серед інших обставин, які притаманні кримінальному праву США, для розгляду кримінально-правової відповідальності медиків важливе значення мають такі:

- крайня необхідність;
- правомірність застосування фізичної сили.

Не є злочином заподіяння шкоди правоохоронним 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 цій обстановці не можна було усунути іншими засобами і якщо при цьому не було допущене перевищення меж крайньої необхідності [10, с. 35].

Щодо правомірності застосування фізичної сили, то в ч. 5 розділу 35.10 Кримінального кодексу штату Нью-Йорк іде мова про те, що медик може використовувати фізичну силу з метою здійснення лікування, яке спрямоване на покращення фізичного чи психічного здоров'я особи. Основними умовами, за яких можливе застосування правомірної фізичної сили, є:

а) лікування проходить за згоди особи;

б) лікування проходить без компетентної згоди особи, але дії лікаря направлені на збереження життя та здоров'я особи [10, с. 35].

У кримінальному праві США знаходить своє закріплення незаконне проведення абортів – як у нормативно-правових актах, так безпосередньо і в судовій практиці.

У Примірному кримінальному кодексі США, а саме у розділі 230.3, міститься визначення незаконного абортів. Згідно з кодексом аборт вважається «незаконне припинення вагітності іншою особою до початку природних пологів або незаконне припинення вагітності після 26-го тижня вагітності» [9].

У частині другій даного розділу дається визначення законного абортів: «Аборт, який проводиться лікарем, що має ліцензію, у випадках, коли існує значний ризик того, що продовження вагітності може серйозно нашкодити фізичному чи психічному здоров'ю матері, або якщо дитина народиться з серйозними фізичними чи психічними вадами, або якщо вагітність настала в результаті зґвалтування чи інцесту» [9]. Це визначення є досить широким і виключним, що дозволяє уникати неоднозначного трактування під час практичної діяльності. Варто додати, що незаконними визнаються всі зносини з особою до досягнення нею 16 років. Аборт має проводитись у ліцензованій лікарні, окрім екстрених випадків.

Також слід зазначити, що ч. 6 розділу 230.3. Примірного кримінального кодексу США обмежує продаж, розповсюдження, рекламування препаратів для медикаментозного абортів. Виняток становлять такі випадки:

- продаж, розповсюдження або рекламування препарату для лікарів, аптекарів чи дистрибуторів;
- якщо продаж здійснюється за рецептом лікаря;
- якщо особа володіє медичними препаратами з наміром вчинити дії, передбачені пунктом 1 і 2;
- якщо рекламування препарату відбувається для осіб, визначених пунктом 1, з залученням професійних чи торгових каналів збуту без публічної демонстрації [9].

Кримінальний кодекс штату Нью-Йорк також закріплює відповідальність за незаконний аборт. Існує поділ на проведення незаконного абортів першого та другого ступеня.

«Особа є винною в незаконному проведенні абортів першого ступеня, коли вона здійснює переривання вагітності після 24-го тижня вагітності, якщо немає підстав вважати таке переривання законним», – зазначається в кримінальному кодексі штату Нью-Йорк [10, с. 125].

Відмінність абортів першого ступеня від абортів другого ступеня полягає у різному визначенні строків перебігу вагітності: до 24 тижнів – аборт другого ступеня, після 24 тижнів і до 26 тижнів – аборт першого ступеня. Тобто норми, закріплені в КК штату Нью-Йорк, більш конкретизують положення, наведені в Примірному КК США, розрізняючи при цьому два види незаконних абортів.

Наслідком розгляду справи Верховним судом США справи «Центр планування батьківства проти Кейсі» [3] стали такі висновки:

- відповідно до конституційних норм жінка має право на переривання вагітності;
- при прийнятті рішення про проведення абортів лікар має керуватись поняттями «життєздатність плоду»;
- життєздатним вважається плід на 22-му чи 23-му тижні вагітності;

– було скасовано положення про можливість проведення законного абортів до 28-го тижня вагітності (прийняте Верховним Судом США під час розгляду справи «Роу проти Уейда» в 1973 р.) [14];

– законним може вважатися аборт лише в тому випадку, коли поінформовані обидва з батьків;

– попереднє правило може не братись до уваги, якщо необхідно провести екстрений аборт для того, щоб запобігти смерті жінки.

У кримінальному праві США також досить широко закріплення знаходить питання проведення евтаназії. Поштовхом для цього стала справа «Народ штату Мічиган проти Джека Кеворкяна». Джек Кеворкян – лікар-патологоанатом, через діяльність якого з життям покінчили 130 осіб. У 1999 р. він був засуджений на термін від 10 до 25 років позбавлення волі за вбивство другого ступеня (Джек Кеворкян власноручно ввів пацієнту смертельну ін'єкцію медичних препаратів, що й стало доказом у справі) [12].

На сьогодні евтаназія офіційно дозволена в чотирьох штатах, серед яких Орегон, Вермонт, Вашингтон, Монтана. Першим штатом, де була дозволена евтаназія, став Орегон у 1997 р.

Основними умовами, за яких дозволено проводити евтаназію у штаті Орегон, є наступні:

- особа має бути невиліковно хворою;
- є медичні факти, які стверджують, що особа житиме не довше 6 місяців;
- особа має переконати лікарів у тому, що її рішення про евтаназію є особистим і не прийняте під тиском інших;
- особа не має перебувати в депресії;
- особа має бути детально проінформована про процедуру евтаназії, зокрема про больові відчуття під час її проведення;
- з моменту прийняття рішення лікарем про проведення евтаназії і до моменту виконання рішення повинно пройти не менше 15 днів [11].

Висновки. У США є широке законодавче закріплення злочинів у медичній сфері, склади яких містяться у Примірному кримінальному кодексі США та у кримінальних кодексах окремих штатів. Наш час характеризується значними досягненнями у сфері науково-технічного прогресу, і у зв'язку з цим у США постають питання законодавчого врегулювання нових проблем, з якими стикається медицина, серед яких одне з головних місць посідає евтаназія. Так, евтаназія є легальною у чотирьох штатах, але при цьому є дуже жорсткі вимоги для проведення евтаназії. Щодо незаконного проведення абортів, то

в Примірному кримінальному кодексі містяться загальні норми, а законодавство штатів у цьому питанні розширює зміст норми національного законодавства, виділяючи при цьому два та більше видів незаконного проведення абортів (в залежності від штату).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Решетніков Ф. Особлива частина кримінального права зарубіжних держав (злочини проти особистості): [навч. пос.] / Ф. Решетніков. – М.: Наука, 1976. – 245 с.
2. Шаварин М. Конституційно-правовий статус судів штатів в Американській федерації / М. Шаварин. – Saarbrücken: LAP Publishing, 2012. – 164 с.
3. Barcus H. When does medical negligence become criminal? / H. Barcus // London Amburn. Attorneys at law [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.latlaw.com/index.php/firm-news-articles/articles-2010/88-when-does-medical-negligence-become-criminal>.
4. Criminalization of Medical Negligence [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ablminc.org/model_curriculum_Imme_2010/book_legal%20medicine-7th_2007/ch51-criminalization%20of%20medical%20negligence.pdf.
5. Filkins J. «With no evil intent». The criminal prosecution of physicians for medical negligence / J.A. Filkins // PubMed [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11797501>.
6. Fisher T. Medical malpractice in the United States: a review / T. Fisher // Can Med Assoc J. – 1974. – № 110. – P. 102–103.
7. Hoffmann D. Physicians Who Break the Law / D. Hoffmann // University of Maryland Francis King Carey School of Law [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1516349.
8. Mello M. Deterrence of medical errors: therapy and evidence for malpractice reform. / M. Mello, T. Brennan. // Tex Law Rev. – 2002. – № 80. – P. 1628–1631.
9. Model Penal Code. Official draft and explanatory notes // The American Law Institute at Washington, D.C. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.icla.up.ac.za/images/un/use-of-force/western-europe-others/UnitedStatesofAmerica/Model%20Penal%20Code%20United%20States%20of%20America%201962.pdf>.
10. New York State Law. Penal Law. Consolidated Laws of New York's Penal code [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ypdcrime.com/penal.law>.
11. Oregon's euthanasia law [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://law.jrank.org/pages/6602/Euthanasia-Oregon-s-Euthanasia-Law.html>.
12. People of the state of Michigan vs. Jack Kevorkian [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://publicdocs.courts.mi.gov:81/opinions/final/coa/20011120_c221758\(75\)_213o.221758.opn.coa.pdf#search=«jack kevorikian»](http://publicdocs.courts.mi.gov:81/opinions/final/coa/20011120_c221758(75)_213o.221758.opn.coa.pdf#search=«jack kevorikian»).
13. People v. Klvana. California Court of Appeal [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/4th/11/1679.html>.
14. United States Supreme Court. Roe vs. Wade, (1973). No. 70-18. Argued: December 13, 1971 Decided: January 22, 1973. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://caselaw.findlaw.com/us-supreme-court/410/113.html>.

УДК 343.9

**СПОСОБИ ПРИХОВАННЯ КОНТРАБАНДИ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ,
ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН, ЇХ АНАЛОГІВ ЧИ ПРЕКУРСОРІВ**

**MEANS OF CONCEALMENT WHILE SMUGGLING OF DRUGS,
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES, THEIR ANALOGS AND PRECURSORS**

Горбаченко П.А.,

консультант штабу

Антитерористичного центру при Службі безпеки України

На основі узагальнення результатів діяльності уповноважених правоохоронних органів та судової практики у статті проаналізовано способи приховання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів чи прекурсорів під час спроби їх контрабанди, встановлено принцип обрання контрабандистами способу приховання вказаних засобів та речовин, а також приведено приклади нетипових способів контрабанди.

Ключові слова: наркобізнес, організований наркобізнес, контрабанда, наркотичні засоби, психотропні речовини, аналоги, прекурсори, способи приховання контрабанди, транспорт.

На основе обобщения результатов деятельности уполномоченных правоохранительных органов и судебной практики в статье проанализированы способы сокрытия наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или прекурсоров во время попытки их контрабанды, установлен принцип выбора контрабандистами способа сокрытия упомянутых средств и веществ, а также приведены примеры нетипичных способов контрабанды.

Ключевые слова: наркобизнес, организованный наркобизнес, контрабанда, наркотические вещества, психотропные вещества, аналоги, прекурсоры, способы сокрытия контрабанды, транспорт.

In this article means of concealment while attempting to smuggle drugs, psychotropic substances, their analogs, and precursors are analyzed, principle in choosing a particular way of concealment is established, and unusual methods of smuggling are described in terms of generalized results of activities of authorized law enforcement bodies and judicial practice.

Key words: drug trafficking, organized drug trafficking, smuggling, drugs, psychotropic substances, analogs, precursors, means of concealment of smuggling, transport.