

3. Кондратьев Ф. В. Православно-этические аспекты эвтаназии [Электронный ресурс] / Ф. В. Кондратьев. – Режим доступа: [http://www.gumer.info/bogoslov\\_Buks/Life\\_church/Evtan\\_ortodox.php](http://www.gumer.info/bogoslov_Buks/Life_church/Evtan_ortodox.php).

4. Про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.

5. Про лікарські засоби: Закон України від 4 квітня 1996 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 22. – Ст. 86.

УДК 343./7

**Конопля Я. Ю.**, студент,  
Навчально-науковий інститут права і соціальних технологій,  
Чернігівський національний технологічний університет, м. Чернігів  
Науковий керівник: Берднік І. В., к.ю.н., доцент

## **НЕЗАКОННЕ ЗДІЙСНЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Дана тема дослідження є надзвичайно актуальною. Конституція України проголошує, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю [1]. Однією з обов'язкових умов реалізації цього конституційного припису є забезпечення особи якісною і кваліфікованою медичною допомогою. Державою розроблений і належний правовий механізм вирішення цього завдання, однією з правових гарантій здійснення якого є кримінально-правові засоби, що передбачають відповідальність за посягання на життя і здоров'я особи, у тому числі у разі заняття незаконною лікувальною діяльністю. Норма, яка встановлює відповідальність за незаконну лікувальну діяльність, має свою вже більш ніж сторічну історію, але дотепер не була ще об'єктом самостійного кримінально-правового аналізу. Окремі наукові праці, присвячені питанням кримінальної відповідальності медичних працівників, частково торкалися даної проблеми, але у жодному з них детально не аналізувалися зміст поняття «незаконна лікувальна діяльність», його обсяг, механізм спричинення шкоди життю і здоров'ю хворого (пацієнта), не з'ясовувалися причини високого ступеня латентності цього явища. Більше того, з урахуванням наявності в КК України 2001 р. цілої низки норм, які встановлюють відповідальність за злочини в сфері медичного обслуговування, виникає і нагальна необхідність встановити співвідношення положень цих норм з нормою, яка передбачає відповідальність за незаконну лікувальну діяльність [6, с. 37]. Вперше в Україні детально проаналізував питання кримінальної відповідальності за незаконну лікувальну діяльність у своїй дисертації кандидат юридичних наук Байда Антон Олександрович. Як вже зазначалося, медичну допомогу

повинні надавати особі кваліфіковані фахівці, з вищою медичною освітою. В іншому випадку, така лікувальна діяльність може призвести до погіршення стану здоров'я хворого або навіть до його смерті. Тому законодавець, намагаючись захистити життя і здоров'я особи, як найвищі соціальні цінності в Україні, ввів відповідну норму в законодавство, зокрема в кримінальний кодекс, з метою недопустити вчинення злочинів у даній сфері та притягнути до відповідальності осіб, які вже їх вчинили.

Зокрема, ст. 138 ККУ визначає: «Заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснене особою, яка не має належної медичної освіти, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, - карається виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на строк до трьох років» [2].

Зрозуміло, що об'єктом злочину, на думку А. О. Байди, передбаченого ст. 138 КК, є: а) родовим – сукупність суспільних відносин, що забезпечують охорону життя і здоров'я особи; б) видовим – сукупність суспільних відносин, що забезпечують охорону життя і здоров'я особи у сфері медичного обслуговування; в) основним безпосереднім – сукупність суспільних відносин, що забезпечують охорону життя і здоров'я пацієнта від некваліфікованої лікувальної діяльності; г) додатковим обов'язковим – сукупність суспільних відносин, які забезпечують належний порядок надання послуг у сфері охорони здоров'я [6, с. 45].

З точки зору М. І. Мельника, основним безпосереднім об'єктом злочину є життя або здоров'я особи, а його додатковим обов'язковим об'єктом – порядок подання громадянам якісної та кваліфікованої медичної допомоги [5, с. 200].

Використовуваний у ст. 138 КК термін «спеціальний дозвіл» може мати різне значення: а) або ліцензію на медичну практику, яка необхідна для лікарів, інших представників медичного персоналу, а також цілителів; б) або документ, підтверджуючий наявність у цілителя необхідного рівня освіти для здійснення діяльності у сфері народної і нетрадиційної медицини, – кваліфікаційний документ цілителя. Щоб усунути термінологічну суперечність, яка виникає у зв'язку з цим, слід доповнити диспозицію ст. 138 КК вказівкою на відсутність у суб'єкта не просто спеціального дозволу, а «ліцензії».

Обов'язковою умовою незаконності лікувальної діяльності є здійснення такої діяльності суб'єктом, який не має належної медичної освіти. Належною медичною освітою при цьому слід вважати сукупність знань, які відповідно до чинного законодавства, дають право на заняття лікувальною діяльністю певного виду.

Також необхідно звернути увагу на застосування в диспозиції даної статті терміну «хворий». На мою думку це значно звужує коло осіб, які можуть бути визнані потерпілими від даного виду злочину. Зокрема, поняття «хворий» в своєму власному сенсі означає «уражений якою-

небудь хворобою» [6, с. 78].

Потерпілими від незаконної лікувальної діяльності можуть бути не тільки особи, які хворіють на що-небудь, а й здорові, такі, що звернулися до винного, наприклад, в цілях профілактики можливих захворювань, або такі, що помилково вважають себе хворими чи яким поставили неправильний діагноз тощо. З метою однакового застосування норми необхідно уточнити диспозицію ст. 138 КК, замінивши термін «хворий» терміном «пацієнт».

Відповідно до Основ законодавства про охорону здоров'я України, пацієнтом є фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та (або), якій надається така допомога.

З точки зору М. І. Мельника, суб'єктивна сторона злочину визначається ставленням до наслідків і характеризується необережністю [5, с. 201].

А. О. Байда вважає, що незаконна лікувальна діяльність із суб'єктивної сторони у ряді випадків характеризується змішаною формою вини. Проте в тих ситуаціях, коли спеціальні «лікувальні» правила порушуються з необережності, суб'єктивна сторона незаконної лікувальної діяльності є однорідною. При цьому незаконна лікувальна діяльність є в цілому необережним злочином.

Що стосується суб'єкта даного злочину, то у більшості авторів із цього питання думки збігаються. Суб'єктом даного злочину є фізична осудна особа, який на момент вчинення злочину досяг 16-річного віку і не має відповідної медичної освіти.

Мотиви незаконної лікувальної діяльності можуть бути будь-якими і на кваліфікацію не впливають. Проте незаконна лікувальна діяльність не може здійснюватися з мотивів, що явно суперечать загальній меті лікувальної діяльності, наприклад з мотивів помсти [6, с. 95].

Як висновок слід зазначити, що санкція даної статті є неспівставно малою порівняно з наслідками, до яких може призвести вчинення даного злочину. Адже життя людини є найважливішою цінністю її життя. Тому, безумовно, відповідальність за даний злочин має бути збільшена, зокрема, як це зроблено у більшості розвинених країн світу.

Крім того проаналізувавши судову практику в Україні, можна дійти висновку, що жодна особа, яка вчинила даний злочин, не понесла реальної відповідальності за її вчинення. Фактично дана норма існує лише на папері, в реальності вона є «мертвою». Тому законодавцю необхідно створити дієвий правовий механізм для реалізації цієї норми на практиці, з метою захисту життя і здоров'я людини.

#### *Література*

1. Конституція України від 28 червня 1996 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 49.
2. Кримінальний кодекс України // Відомості Верховної Ради України. –

2001. – № 25-26. – Ст. 131.

3. Бажанов М. І. Кримінальне право. Особлива частина / М. І. Бажанов. – К., 2006. – 348 с.

4. Тацій В. Я. Кримінальне право. Загальна та Особлива частини / В. Я. Тацій. – К., 2008. – 534 с.

5. Мельник М. І. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / М. І. Мельник, М. І. Хавронюк. – К., 2005. – 1241 с.

6. Байда А. О. Відповідальність за незаконну лікувальну діяльність: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / А. О. Байда. – Х., 2006. – 215 с.

УДК 343.9 (043.2)

**Кидонь Т. В.**, студентка,  
Навчально-науковий Юридичний інститут,  
Національний авіаційний університет, м. Київ  
Науковий керівник: Тодосієнко А. О., старший викладач

## **ВІКТИМОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ЖІНОК, ЯКІ СТАЛИ ЖЕРТВАМИ ЗГВАЛТУВАННЯ**

Як показують матеріали багатьох досліджень, дані слідчої та судової практики, важливе кримінологічне й криміналістичне значення для оцінки розвитку ситуації, розслідування й кваліфікації насильницьких злочинів має питання про поведінку жінок, які стали жертвами такого злочину, як згвалтування.

Відповідно до статті 152 Кримінального кодексу України згвалтування – це статеві зносини із застосуванням фізичного насильства, погрози його застосування або з використанням безпорадного стану потерпілої особи [1]. Проте, чи завжди уся вина лежить на злочинцеві? Адже саме поведінка жертви у багатьох випадках провокує особу злочинця на вчинення даного злочину.

Звісно ж, стати жертвою злочину можливо і не провокуючи злочинця, але не можна виключати роль потерпілої, жертви у вчиненні злочинів.

Згвалтування – специфічний злочин у низці відносин. Ця специфіка пов'язана і з об'єктом зазіхання, яким є статева недоторканність жінки, і з однорідним складом потерпілих, якими можуть бути переважно особи жіночої статі.

Стосовно віку жертви можна стверджувати про наступний розподіл жертв згвалтування за віковими групами. Дівчата до 14 років стали жертвами згвалтування у 1,5 % випадків, а у віці з 14 до 18 років – 25 % випадків. Жінки у віці від 18 до 30 років зазнали такого насильства у 70 % випадків, старше 30 років стали жертвами гвалтівників у 3,5 % випадків від загальної чисельності згвалтувань [6, с. 237].

Відокремлення найбільш віктимної групи жінок у віці 18-30 років