and others. So for the penal policy a criminological function(the prevention of crime) is inherent.

The relationship of the penal and the criminological (preventive) policies appears that prison crime is subject to the influence of the criminological (preventive) policy. The authorities and penal institutions serve not only be are rs of penal policy, they simultaneously serve as subjects of crime prevention.

The main means of the correction and social recovery of prisoners, among them central to the mode (order and subject to imprisonment), are endowed criminological function.

The penal policy in teracts with the criminological (preventive) policy in the field of prevention of recidivism, which features as part of prison crime.

Keywords: the penal policy of Ukraine, the criminological (preventive) policy of Ukraine, prevent recidivism, penal crime prevention, the authorities and penal institutions.

Підгірна В.Т.

ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА ЯК КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА КАТЕГОРІЯ

УДК 347.56:614.25

Актуальність. Праця медичних працівників безпосередньо пов'язана з реалізацією конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я та медичну допомогу. Однак природа медичної діяльності така, що її результат об'єктивно буває самим несприятливим і нерідко пов'язаний з заподіяння шкоди, що може стати предметом кримінально-правової оцінки. Водночас специфікою юридичної відповідальності медичних працівників є проблема законодавчо не закріпленої дефініції «лікарської помилки», що є суттєвою прогалиною національного законодавства і потребує негайного наукового доопрацювання.

Науковий ступінь розробки. В Україні лікарська помилка є популярним предметом досліджень, як лікарів, так і юристів. Цій темі присвячено публікації таких авторів, як Ю. С. Зальмунін, Ю. Д. Сергєєв, В. А. Глушков, Є.Е. Черніков, М. М. Зарецький, Н. М. Чернікова, М. Н. Малеїна, С. Г. Стеценко, І. А. Зайцева, В. В. Толімін, Ю. І. Сосєдко, В. А. Риков, Є. О. Малаєва, В. І. Колосова, К. В. Малаєв, В. В. Сергєєв. Проте її висвітлення носило фрагментарний характер, що й зумовило доцільність спеціального дослідження в межах теми цієї роботи.

Метою статті є висвітлення ряду питань, пов'язаних з тлумаченням поняття «лікарської помилки» в світлі кримінально-правового значення. Для досягнення цієї мети було поставлено такі завдання: розглянути, проаналізувати та узагальнити погляди науковців із цієї тематики; визначити доцільність використання в теорії кримінального права термін «лікарська помилка», провести розмежування між поняттями «лікарська помилка» та «нещасний випадок», виокремити в аспекті притягнення до кримінальної відповідальності лікарські помилки, що мають об'єктивні та суб'єктивні причини.

Постановка проблеми. Досліджуване питання має важливе як наукове, так і практичне значення. Адже в процесі здійснення практичної діяльності медичного працівника можливі помилки, які залежать від ряду об'єктивних та суб'єктивних факторів. Однак на цей час трактування лікарської помилки ще не має загальноприйнятого значення, що пов'язано з різним тлумаченням цього терміна серед лікарів і юристів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Помилки у медичній практиці є досить поширеним явищем навіть у розвинутих країнах. Наприклад, у Великобританії помилки в роботі персоналу медичних закладів щороку стають причиною смерті близько 70 тис. пацієнтів. У США, згідно з проведеними дослідженнями Інституту медицини, жертвами лікарських помилок щорічно стають понад 100 тис. американців, а самі медичні помилки займають п'яте місце серед причин смертності в країні. У Німеччині жертвами лікарських помилок стають майже 100 тис. пацієнтів [1, с. 10]. В Україні ситуація не ліпша. Статистика лікарських помилок у нас закрита, і лише окремі випадки стають відомими громадськості. Як свідчать дані Всесвітньої організації охорони здоро'я, в Україні лікарські помилки щодня забирають життя щонайменше 5 – 7 пацієнтів і є причиною інвалідності близько 25 – 30 пацієнтів, які звернулись за медичною допомогою. Однак вітчизняна судова практика цієї категорії справ не оприлюднюється через відсутність нормативного визначення дефініції «лікарської помилки» та залишається однією з найбільш складних проблем кримінальної відповідальності медичних працівників.

Вважається, що термін «лікарська помилка» вперше застосував видатний російський хірург М. І. Пирогов, який приділяв велике значення аналізу помилок медичних працівників. За словами Ю. Д. Сергєєва у медичній літературі існує не менше 65 проміжних визначень понять, що описують лікарську помилку [2, с. 3]

Основоположним вважається визначення лікарської помилки І. В. Давидовського, надане ще в 1928 р., який вважає, що лікарська помилка – добросовісна помилка лікаря, що грунтується на недосконалості сучасного стану медичної науки та методів її дослідження, яка викликана особливостями протікання захворювання певного хворого або пояснюється недоліками знань, досвіду лікаря [3, с. 3].

Іншої позиції дотримується І. А. Зайцева, яка вважає, що у юридичному змісті під лікарською помилкою розуміється протиправна винна дія медичного працівника, що спричинила заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта, або випадкове невинне заподіяння шкоди, або обставина, що пом'якшує відповідальність. На її думку, лікарська помилка припускає недотримання або неповне дотримання встановлених вимог під час проведення медичних процедур через об'єктивні або суб'єктивні причини. Ця помилка становить дію або бездіяльність медичних працівників, що кваліфікуються як протиправна або така, що не відповідає нормам професійної етики [4, с. 15-19].

Медичну помилку можна розглядати в двох аспектах: в медичному і правовому. Е. Є. Черников зазначає, що лікарська помилка з точки зору права – це невинувате заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта у зв'язку з проведенням лікувальних, діагностичних і профілактичних заходів. Відсутність вини «заподіювача шкоди» призводить до відсутності складу злочину, і лікар у таких випадках звільняється від кримінальної відповідальності [5, с. 72]. Що стосується медичного аспекту, то під поняттям «лікарська помилка» розуміють помилкові дії лікаря при встановленні діагнозу або лікуванні хворого, обумовлені станом медичної науки на даному етапі її розвитку, особливими, несприятливими умовами й обставинами надання медичної допомоги або нестачею лікарського досвіду, зроблені при відсутності усвідомлення

небезпеки, без передбачення можливості заподіяння шкоди або при впевненості в запобіганні їй [6, с. 100].

Таким чином, сформувались два діаметрально протилежні напрямки щодо визначення поняття «лікарська помилка»: медичний і юридичний. На думку медиків, лікарська помилка - це випадковий збіг обставин або наслідок недосконалості медичної науки. Вона є результатом халатного, безвідповідального ставлення лікаря до своїх обов'язків, неуцтва чи злочинної дії. Юристи пов'язують лікарську помилку з недбалими, несумлінними та необережними діями та прийомами з надання медичної допомоги, результатом яких виявилося тілесне ушкодження або смерть пацієнта [6, с. 101].

Незважаючи на те, що погляди медиків та юристів майже діаметрально протилежні, під медичною помилкою слід розглядати як безвинні діяння або бездіяльність медичних працівників, які призвели до негативних наслідків для життя та здоров'я пацієнтів, що породжуються як об'єктивними, так і суб'єктивними факторами.

До помилок, викликаних об'єктивними факторами, відносяться дії (бездіяльність) медичних працівників, що не порушують встановлені законом та підзаконними актами правила, але заподіяли шкоду здоров'ю пацієнта чи його смерть внаслідок:

- недосконалості медичної науки на даному етапі її розвитку,
- несприятливих умов або обставин здійснення медичного втручання,
- об'єктивних труднощів діагностики деяких захворювань,
- атипового розвитку захворювання, індивідуальних аномалій анатомічної будови тіла чи функціонування організму пацієнта,
- алергічних реакцій, які неможливо було передбачити при стандартному медичному втручанні (діагностуванні чи лікуванні) [7, с. 24].

До помилок, викликаних суб'єктивними факторами, відносяться помилки, яких припускаються медичні працівники, що необгрунтовано відступають від встановлених медичних стандартів, діють необережно, самовпевнено чи допускають необгрунтований ризик при недостатності досвіду чи знань. Такі помилки

можливі, наприклад, при неуважному обстеженні, неадекватній оцінці клінічних та лабораторних даних, неврахуванні чи переоцінці результатів консультацій інших спеціалістів, а також при недбалому виконані операцій та інших лікувально-профілактичних заходів, догляді та спостереженні за пацієнтом, загальній незадовільній організації різних етапів медичної допомоги в медичному закладі, зокрема при веденні документації, при порушенні деонтологічних та інших вимог щодо інформування пацієнта про стан його здоров'я . Як приклад цього типу помилок можна навести такий випадок із судової практики. До однієї з лікарень м. Одеси звернувся пацієнт С. з приводу інфікованої наскрізної колотої рани тканин плеча. При наданні медичної допомоги лікар припустився помилки: не передбачивши можливості розвитку анаеробної інфекції та неякісно провівши первинну хірургічну обробку рани, наклав на неї глухий шов, а пацієнта не залишив у лікарні. Через кілька днів розвиток анаеробної інфекції спричинив ендотоксичний шок у пацієнта. За висновками проведеної судово-медичної експертизи, лікар припустився грубої тактичної помилки. Незважаючи на те, що в загальній медичній практиці можливе накладання глухого первинного шва одразу після первинної обробки рани, у випадку інфікованих наскрізних колотих ран це не допустимо. За таку помилку лікар був притягнутий до відповідальності, оскільки не врахував особливості цього виду ран, тобто допустив необережність [7, с. 25].

Тому на підставі вищевикладеного можна зробити висновок, що для кримінальної відповідальності значення мають лише ті помилки, що спричинили шкоду життю чи здоров'ю пацієнта.

При виконанні своїх професійних обов'язків під час надання медичної допомоги лікарі можуть припускатись двох видів лікарських помилок:

- релевантних - такі помилки призводять до кримінальної відповідальності за здійснення «професійного» злочину через необережність;

- нерелевантних - ці помилки виключають кримінальну відповідальність внаслідок ненавмисного нанесення шкоди [8, с. 44].

Для релевантної лікарської помилки характерно, перш за все, хибність переконань медичного працівника відносно розвит-

ку причинного зв'язку між обраним методом надання медичної допомоги і спричиненим наслідком (смерть пацієнта, нанесення його здоров'ю шкоди різного ступеня тяжкості). Саме така хибна думка характеризується виною в формі необережності. Тобто медичний працівник не передбачає можливості настання суспільно-небезпечного результату, бо отриманий наслідок різко не відповідає характеру здійснених дій. Наслідки є ніби побічним результатом його діяльності, направленої на досягнення зовсім іншого результату [8, с. 44].

Лікарську помилку слід відрізняти від так званого «нещасного випадку», для якого характерна відсутність вини і відповідальності. Як зазначає І. А. Зайцева, нещасний випадок у медичній практиці – це несприятливий результат лікування хворого внаслідок випадкового збігу обставин, який, як правило, зумовлюється підвищеною чутливістю до деяких лікувальних препаратів або виникає в результаті проведення різних діагностичних маніпуляцій [4, с. 19]. Нещасний випадок може також пов'язуватись з індивідуальними особливостями організму хворого. Найбільш типовими прикладами нещасних випадків у медичній практиці називають незвичайну анатомічну будову або вроджені аномалії будови того чи іншого органу, атипове протікання захворювання в конкретного пацієнта, пов'язане з індивідуальними особливостями організму, алергічні і токсичні реакції на діагностичні маніпуляції та введення лікарських засобів, раптові зміни показників артеріального тиску у результаті індивідуальної психологічної або емоційної реакції на оперативне втручання тощо [9, с. 30–31]. В даному випадку не можна говорити про наявність певної вини в діях лікаря, в силу об'єктивних причин, що не залежать від його волі та виключають, в свою чергу, караність такого діяння.

Як зазначає В. Марєєв, медичний працівник підлягає кримінальній відповідальності за неналежне виконання своїх професійних обов'язків за таких умов:

1) якщо ним не було дотримано встановлених вимог щодо надання медичної допомоги. Оскільки диспозиції статей ККУ, яких мова йде про злочини у сфері медичної діяльності, мають, як правило, бланкетний характер, у кожному конкретному випадку

потрібно встановлювати, які саме професійні обов'язки покладалися на винну особу та які із цих обов'язків не виконано взагалі або виконано неналежним чином, а також вимоги яких конкретно нормативних актів (законів, наказів, інструкцій, правил, вказівок тощо) порушено винним;

2) якщо винний передбачав шкідливі наслідки своїх дій, проте розраховував на їх ненастання, або не передбачав таких наслідків, хоча через свою кваліфікацію міг і повинен був їх передбачити;

3) якщо такі дії винного послужили необхідною причиною настання смерті хворого або заподіяння істотної шкоди його здоров'ю чи настанню інших тяжких наслідків [10, с. 152].

Медичний працівник не підлягає відповідальності за заподіяння шкоди здоров'ю чи життю пацієнта лише в тому випадку, коли він добросовісно й належним чином виконує свої професійні обов'язки. У правовому аспекті добросовісно діє суб'єкт, який проявляє той ступінь турботи й обачливості, який від нього вимагається за характером виконуваної діяльності, зокрема, під час виконання професійних обов'язків, що дозволяє виключити можливі та мінімізувати неминучі ризики від неї для здоров'я пацієнта [10, с. 152].

Аналізуючи підходи різних вчених, слід зазначити, що при криміналізації діяння у вигляді лікарської помилки слід враховувати об'єктивні та суб'єктивні причини такого діяння. Якщо шкода пацієнтові була завдання внаслідок суб'єктивних причин, у вигляді недостатності знань, халатності, неповному обстеженні пацієнта, то дії, які спричинили таку шкоду слід розцінювати як лікарську помилку, яка повинна бути кримінально караною. Якщо ж помилка була зумовлена об'єктивними причинами, у вигляді атипового протікання хвороби чи інших обставин, які лікар не міг передбачити навіть при виконанні всіх можливих медичних маніпуляцій, то така помилка не може визнаватись як кримінально каране діяння, а повинна розцінюватись як нещасний випадок, що виключає будь-яку юридичну відповідальність.

Цікавим буде звернення і до закордонного досвіду встановлення лікарських помилок, які допускаються при здійсненні про-

фесійної діяльності. Так, традиційним для англосаксонського кримінального права є виділення особливого виду «лікарської» необхідності як основи захисту від звинувачення в неналежному наданні медичної допомоги і лікарського хибного переконання. Наприклад, в наш час не зупиняються суперечки навколо відомого рішення по справі доктора Мура (Dr Moor), де говорилося, що не дивлячись на те, що лікар знає, що лікування призведе до смерті його пацієнта, ... він не є винним у вбивстві, якщо метою лікування, виходячи із зрозумілих ним обставин, було полегшення болю [11].

Однією з найбільш поширених у Великобританії доктрин є теорія «достатньо підготовленого лікаря»: питання про наявність лікарської помилки пов'язане з питанням про стандарт медичної допомоги і професійних навиків медика. Так, в промові судді по справі R.V. Bateman вказувалося, що «якщо особа представляє себе такою, що володіє спеціальними знаннями і навиками перед своїм пацієнтом, то дана особа зобов'язується перед цим пацієнтом проявити відповідний професіоналізм при здійсненні лікування... але присяжні не повинні розуміти це як обов'язок проявити найвищий професійний рівень, рівно як вказівку на відсутність відповідальності за низький професіоналізм». Яким же вимогам повинен відповідати лікар? В більш пізніх прецедентах англійського права вказується на те, що «професійні навики лікаря можуть бути визначені за допомогою спеціального тесту ... людина не зобов'язана володіти найвищим рівнем майстерності з ризиком того, що її будуть вважати недбалою... Діюче право гласить, чого саме достатньо, якщо він застосовує рівень майстерності, звичайний для рядового спеціаліста, який практикує в даній області» [12, с. 47].

В сучасному законодавстві зарубіжних країн (Австрії, Німеччини, Франції) караною вважають тільки грубу лікарську помилку. Зарубіжне законодавство містить спеціальні норми про кримінальну відповідальність «за неправильне лікування за незнанням медичного мистецтва», «за невміло, невдало проведену операцію» (параграфи 856, 857 КК Австрії) тощо [13, с. 43]

Враховуючи вітчизняний і зарубіжний досвід, стає можливим звести правові критерії фактичної помилки, здійсненої ме-

дичним працівником при виконанні професійних обов'язків під час надання медичної допомоги, до наступної формули:

1) фактичні обставини, які неосяжні свідомістю діючої особи, не можуть бути пред'явлені йому в намір;

2) встановлення неможливості уникнення помилки виключає кримінальну відповідальність (нерелевантна помилка) [8, с. 45].

Тому, якщо медичний працівник в конкретній ситуацій має реально існуючу можливість надати належну медичну допомогу, але допускаючи помилку, суб'єктивно відноситься до її наслідків недбало або легковажно, він повинен нести кримінальну відповідальність за навмисний злочин.

Особливої уваги потребує кваліфікація діяння лікаря, який діє стані крайньої необхідності. Так, якщо лікар за фахом, перебуваючи на робочому місці, зробивши вибір, цілком допускав можливість настання несприятливих наслідків для пацієнта з травмованою кінцівкою, але в той же час рятував найбільш цінний інтерес - життя іншої людини - якому в даній ситуації загрожувало заподіяння шкоди, то в даному випадку буде мати стан крайньої необхідності. Медичний працівник, що виконує професійні функції в стані крайньої необхідності, повинна зберігати можливість довільного вибору (варіанти) своєї поведінки. Якщо його дії позбавлені можливості вибору власної поведінки, то відсутня підстава їх кримінально-правової оцінки за правилами крайньої необхідності [14, с. 120].

Серед причин і умов лікарських злочинів можна назвати слабку підготовку майбутніх медиків у медичних навчальних закладах; неможливість підвищення кваліфікації, через відсутність коштів, у великих наукових центрах інших країн. Особливо страждає підготовка хірургів, кардіологів, чия діяльність пов'язана з найбільшим ризиком для життя та здоров'я пацієнтів, недостатній контроль і низьку вимогливість Міністерства охорони здоров'я до підлеглих; недостатній контроль МОЗ за діяльністю аптек, цінами на ліки, умовами їх зберігання; погану юридичну регламентацію лікарської діяльності, не забезпечує відповідальності лікаря та медичної установи за результати своєї роботи в умовах платної медицини та багато іншого [15, с. 121].

Недоліком також є те, що у нас відсутній Єдиний реєстр несприятливих випадків надання медичної допомоги. Функціонування відповідних електронних банків, як свідчить зарубіжний досвід, дозволяє краще відслідковувати випадки неналежного надання медичної допомоги. Впровадження такого реєстру також сприятиме зростанню власної відповідальності медичних працівників за життя та здоров'я кожного пацієнта.

Однак, перш ніж криміналізувати лікарську помилку у Особливу частину КК України чи запровадити Єдиний реєстр несприятливих випадків надання медичної допомоги, на законодавчому рівні необхідно закріпити дефініцію поняття «лікарська помилка». Тому, перш за все, Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я» доповнити статтею: «Лікарська помилка – це дії медичного працівника, який надає медичну допомогу, що виражається у недодержанні, затверджених установою, стандартів якості, локальних протоколів, що призвело до заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта після детального вивчення всіх обставин» .

Висновки. 1. Таким чином, кримінально караними повинні бути лікарські помилки, що мають суб'єктивні причини (недостатність знань, непроведення або неповне проведення медичного обстеження).

2. Лікарські помилки, породженні певними об'єктивними причинами (атипове протікання хвороби, короткочасність перебування або важкість стану пацієнта), а також, якщо лікар завдає шкоди здоров'ю пацієнта в умовах крайньої необхідності, рятуючи життя останнього, то кримінальна відповідальність медичного працівника виключається.

3. Однак головною проблемою у розмежуванні медичних помилок та відповідальності за їх допущення є відсутність нормативного закріплення визначення медичної помилки, а це в свою чергу впливає й на класифікацію такого роду помилок та на вид відповідальності який необхідно застосовувати до медичного працівника.

1. Приходько Т. Робота над помилками / Т. Приходько // Ваше здоров'я: газета МОЗ України і галузевої проспілки медичних працівників. – 2016. – № 5 – 6. – С. 10 – 11.

2. Сергеев Ю. Д. Ошибка или преступление? / Ю. Д. Сергеев // Медицинская газета. -1994. - № 30. – С. 6-7.

3. Давыдовский И. В. Врачебниые ошибки / И. В. Давыдовский // Советкая медицина. – 1991. – №3. – С. 3–10.

4. Зайцева И. А. Медицина, котороя вас разоряет / И. А. Зайцева. – М.: Вече, 2008. – 176 с.

5. Черников Е. Є . Врачебная ошибка: невежество или халатность? / Е. Є. Черников, М. М. Зарецкий, Н. М. Черникова // Український медичний часопис. – 2009. – № 2 (70). – С. 70–73.

6. Титикало Р. С. Лікарська (медична) помилка: медичне та правове поняття / Р. С. Титикало // Юридичний вісник. – 2014. - №3(32). – С. 99 – 103.

7. Антипенко С. В. Медична помилка: юридичний аспект / С. В. Антипенко // Управління закладом охорони здоров'я: журнал. – 2007. – №8. – С. 22-28.

8. Кибальник А. Г. Актуальні проблеми кримінальної відповідальності медичних працівників / А. Г. Кибальник // Жіночий лікар: наук.-практ. видання для практикуючих лікарів. – 2008. – №5. – С. 40–50.

9. Стеценко С. Г. Лікарська помилка і нещасний випадок в практиці роботи закладів охорони здоров'я: правові аспекти / С. Г. Стеценко // Експерт-криміналіст. – 2006. – №2. – С. 28–31.

10. Марєєв В. Кримінально-правове значення лікарської помилки / В. Марєєв // Теорія і практика: національний юрид. журн. – 2015. – Т.4. – С. 150 – 153.

11. Jonathan Herring Dr Noore Case/ Criminal Law: Text, Cases and Materials. - 2012. – Edition 5. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа: https://books.google.com.ua/books?id=CJxxPvQOYoC&pg=PA53&lpg=PA53&dq=criminal+law+review+2000+sweet+maxwell&source=bl&ots=0E8yENiBee&sig=oVA0jBbRs8w6BvH3M8H4aXmrs&hl=uk&sa=X&ved=0ahUKEwiF0vjAw6bQAhVGBywKHRBbDA8Q6AEIIjAD#v=onepage&q=criminal%20law%20review%202000%20sweet%20maxwell&f=false

12. Глашев А. А. Медичне право / А. А. Глашев. – М., 2004. – 202 с.

13. Маляєва Е. О. Спричинення смерті медичними працівниками в результаті медичного експерименту: проблеми кримінальної відповідальності / Е. О. Маляєва // Медичне право. – 2004. - № 2(6). – С. 42-22.

14. Заварза Т. В. Специфіка юридичної відповідальності медичних працівників / Т. В. Заварза // Медичне право України: правовий статус

пацієнта в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення). Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17 – 18. 04. 2008, м. Львів. – С. 119-123.

15. *Герц А. «Медична помилка» як юридична категорія / А. Герц // Вісник Львівського університету. Серія юридична. – 2015. – Вип. 61. – С. 296-300.*

Підгірна В. Т. Лікарська помилка як кримінально-правова категорія.

У статті розглядаються, аналізуються й узагальнюються погляди науковців щодо кримінально-правового значення лікарської помилки. В аспекті притягнення до кримінальної відповідальності виокремлюються лікарські помилки, що мають об'єктивні та суб'єктивні причини. Розглядається доцільність використання в теорії кримінального права терміна «лікарська помилка».

Ключові слова: лікар, лікарська помилка, кримінальна відповідальність, нещасний випадок, життя, здоров'я.

Пидгирна В. Т. Врачебная ошибка как уголовно-правовая категория.

В статье рассматриваются, анализируются и обобщаются взгляды ученых относительно уголовно-правового значения врачебной ошибки. В аспекте привлечения к уголовной ответственности выделяются врачебные ошибки, которые имеют объективные и субъективные причины. Рассматривается целесообразность использования в теории уголовного права термина «врачебная ошибка».

Ключевые слова: врач, врачебная ошибка, уголовная ответственность, несчастный случай, жизнь, здоровье.

Pidgirna V. T. Medical error as the criminal legal category.

The medical practiceis often associated with the injury, which may be the subject of criminal and legal assessment. The specific of the legal responsibility of the health workers is connected with a problem of absence of the definition of «medical error», which is a significant gap at the national legislation.

Two diametrically opposite directions on the definition of «medical error» is formed: medical and legal. But despite of the various definitions of scientists, medical error is the action of the medical worker who provides medical care, expressed in noncompliance approved institution, quality standards and local protocols, resulting in the injury of the patient after a detailed examination of all the circumstances.

Medical errors can be caused by the objective or subjective reasons. The objective reasons include actions (inaction) of health workers that do not violate statutory rules and regulations, but caused harm to the patient. It can be atypical of the disease, the individual anatomical abnormalities of body structure, functioning of the patient or allergic reactions that are impossible to predict with standard medical intervention. The subjective reasons include actions (inaction)made by medical workers who unreasonably ignore the established medical standards, are careless, arrogant or allow unreasonable risk at insufficiency of the experience or knowledge.

Medical worker should not be responsible for injury only when he conscientiously and properly performs his professional duties.

Poor training of medical workers in medical schools, inability of training in the developed centers in other countries, because of the lack of funds,can be distinguished among the conditions of the medical crimes.The disadvantage is also that we have no single registry of adverse events of medical care.The functioning of the relevant electronic bank, as the international experienceindicates, allows to control the cases of improper medical care.The introduction of such register will also help to increase a personal responsibility of the health workers for the life and health of everyone.

Keywords: doctor, medical error, criminal responsibility, accident, life, health.

Тарас В.М.

ВИЗНАЧЕННЯ ПІДХОДІВ ДО ПОНЯТТЯ «ПРИВІД ДО ВЧИНЕННЯ ЗЛОЧИНУ»

УДК 343.97

Постановка проблеми. Конкретна обстановка може сприйматися суб'єктом як вигідна для вчинення злочину, спотворювати його уявлення про дійсність, а іноді служити приводом до вчинення злочину.

Якщо сприятливі для злочину умови зовнішнього світу, усвідомлюються злочинцем, це зазвичай призводить до активізації злочинної діяльності.

На сьогодні в науці кримінального права невизначено поняття «привід до вчинення злочину», його місце в структурі складу злочину. Не роз'яснено цей термін і в жодному нормативно-правовому акті. Тому, потрібно визначити зміст приводу, його місце у структурі складу злочину, у сфері політики боротьби зі злочинністю, зокрема кримінально-правовій політиці.

Дослідження даної тематики дозволить розробити нові методики для розслідування злочинів. Також, з визначенням «приводу до вчинення злочину» склад злочину розглядатиметься в більш індивідуалізованому аспекті, щодо суб'єкта злочину, обставин справи.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. При визначенні підходів до поняття «привід до вчинення злочину» використовувалися праці Кудрявцева В. М., Алауханова Е.О., Александрова Ю.В. та інших.