

тлумачення змісту ст. 152 КК та ефективне притягнення винної особи до кримінальної відповідальності.

### **Список використаних джерел:**

1. Єдиний державний реєстр судових рішень. – Режим доступу: <http://reyestr.court.gov.ua/Page/1> (дата звернення: 05.03.2020).
2. Дудоров О. О., Хавронюк М. І. Відповідальність за домашнє насильство і насильство за ознакою статі (науково-практичний коментар новел Кримінального кодексу України) / за ред. М. І. Хавронюка. – К.: Ваїте, 2019. – 288 с.
3. Пазенко А. О. Новації кримінального законодавства України у сфері протидії насильству щодо жінок [Текст] / А. О. Пазенко // Молодий вчений. – 2019. – № 11. С. 364.
4. Постанова Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику у справах про злочини проти статевої свободи та статевої недоторканості особи» від 30.05.2005 р. № 5. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0005700-08>

### **Пономаренко В.В.**

*викладач відділу підвищення кваліфікації прокурорів  
з питань запобігання корупції,  
Інститут підвищення кваліфікації прокурорів  
Національної академії прокуратури України*

## **КЛАСИФІКАЦІЯ СИТУАЦІЙ КРАЙНЬОЇ НЕОБХІДНОСТІ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ: НАУКОВИЙ ПІДХІД**

Відповідно до ст. 3 Конституції України, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю, а відповідно до ст. 49 Конституції України, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [1].

За умови діючої на сьогодні в Україні системи нормативного регулювання сфери охорони здоров'я, ні за яких умов не припустимо вимагати від медичного працівника (лікаря, фельдшера, акушера, медичної сестри) будь-якого «відходу» від встановлених схем здійснення

професійної діяльності. Проте, на практиці можуть виникнути підстави, що зумовлюють доцільність недотримання або прямого порушення нормативно-визначених рекомендацій медичним працівником, який має об'єктивну можливість для їх виконання. Метою такого діяння є отримання можливості досягнення певного більш позитивного ефекту для хворого. Зрозуміло, що професійно компетентний лікар, який йде на це за власним вільним волевиявленням (із власної ініціативи чи ініціативи пацієнта), одночасно ставить себе в умови ризику, що при несприятливому результаті лікування, у свою чергу, може мати для нього негативні юридичні наслідки, пов'язані із відповідальністю за заподіяну життю чи здоров'ю хворого шкоду [4, с. 183].

Зважаючи на важливість наявності чи відсутності крайньої необхідності в медичній діяльності вчасно за доречне визначити ситуації крайньої необхідності, які виникають чи можуть виникнути в медичній діяльності.

Намагаючись класифікувати ситуації крайньої необхідності в медичній сфері, вчена Тарасевич Т.Ю. згрупувала їх у три групи:

1) ситуації, викликані зіткненням двох обов'язків, наприклад, коли лікаря викликають до двох хворих одночасно. У даному разі лікар зобов'язаний у першу чергу відвідати більш тяжкохворого. Запізнення лікаря до хворого, другого на черзі, зумовлене в подібній ситуації крайньою необхідністю;

2) ситуації, пов'язані з фізіологічними (або патологічними) процесами в організмі людини, наприклад, вищезгадані випадки проведення переривання вагітності (аборту) за медичними показаннями;

3) ситуації, викликані природними (стихійними) силами: екологічні катастрофи, землетруси, цунамі, під час яких необхідна медична допомога для врятування щонайбільшої кількості людей [6, с. 311].

На нашу думку, вказана класифікація є обґрунтованою, проте не повною. Зокрема, вважаємо за можливе класифікувати ситуації крайньої необхідності в медичній діяльності також і за критерієм наявності чи відсутності згоди пацієнта. Адже, у лікарській практиці непоодинокими є випадки, коли, попри отриману інформацію, пацієнт відмовляється від необхідного йому медичного втручання.

Так, відповідно до ч. 4 ст. 284 ЦК України, повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування [2]. Разом з тим, згідно зі ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»,

якщо відсутність згоди на медичне втручання може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження. Проте, у подібних випадках пацієнти нерідко відмовляються від підпису. Ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачає, що у разі неможливості одержання письмового підтвердження відмови пацієнта від необхідного йому медичного втручання лікар має право засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків. Якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування [3].

З аналізу вітчизняного законодавства випливає, що некомпетентними давати відмову від медичного втручання (за загальним правилом) є:

1) особи віком до 18 років (якщо повна цивільна дієздатність не надана особі у встановленому законом порядку швидше, відповідно до ст. 34, 35 ЦК України);

2) недієздатні особи [7, с. 305-306].

З вище вказаного можемо зробити висновок про можливість класифікувати крайню необхідність в медичній діяльності за критерієм наявності чи відсутності згоди пацієнта на:

1) крайня необхідність без згоди пацієнта;

2) крайня необхідність на яку пацієнт дав згоду.

Наприклад, медичний працівник вирішив застосувати для лікування невиліковно хворого пацієнта методи, які мають певний ризик, але, на його думку, такий ризик є незначний, якщо порівняти з ризиком, який становить сама хвороба. У першому випадку – лікар застосовує такий метод без згоди пацієнта з різних на те причин. У другому – пацієнт надає згоду на застосування ризикового методу лікування.

Звернемося до положень КК України та спробуємо виокреми критерії класифікації ситуацій крайньої необхідності враховуючи норми ст. 39 КК України. Так, зокрема, ч. 3 ст. 39 встановлює, що «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». Як бачимо, класифікувати ситуації крайньої необхідності в загальному та в медичній діяльності, зокрема, можна й за критерієм наявності або відсутності стану сильного душевного хвилювання.

Окремі критерії класифікації ситуацій крайньої необхідності можна виокремити й з властивостей крайньої необхідності, з умов її правомірності.

Так, як вже раніше зазначалося, небезпека, яка виходить від різноманітних джерел, має:

- 1) загрожувати особі чи правам цієї особи або інших осіб, охоронваним законом інтересам суспільства або держави;
- 2) бути наявною – безпосередньо загрожувати заподіянням суттєвої шкоди особистим або суспільним інтересам;
- 3) бути реальною (дійсною), а не уявною;
- 4) бути такою, яку неможливо усунути за даних обставин іншими засобами, як тільки шляхом заподіяння шкоди інтересам третіх осіб [5, с. 45].

З вище вказаного можемо запропонувати класифікувати крайню необхідність у медичній діяльності за характером небезпеки:

1) крайня необхідність у випадку коли існує небезпека для здоров'я безпосередньо пацієнта – ампутація частин тіла з метою уникнення зараження;

2) крайня необхідність у випадку коли існує небезпека для здоров'я інших осіб – примусова госпіталізація та лікування особи, що є носієм інфекційних захворювань, які швидко поширюються серед інших та можуть спричинити епідемію.

Перший вид умовно можемо назвати крайньою необхідністю, що має індивідуальний характер, другий – крайньою необхідністю, що має колективний характер.

Якщо за основу класифікації візьмемо саму характеристику правомірності, то у даному випадку крайню необхідність можемо класифікувати на:

- 1) правомірна крайня необхідність за умови реальної небезпеки;
- 2) неправомірна крайня необхідність за умови уявної небезпеки.

Як бачимо, за основу класифікацій ситуацій крайньої необхідності у медичній діяльності можна брати як критерії загальні для стану крайньої необхідності, так і спеціальні критерії, тобто критерії, які впливають з характеру медичної діяльності.

Насамкінець, вважаємо за доречне зауважити, що наведені та розроблені нами класифікації ситуацій крайньої необхідності у медичній діяльності є допустимими.

### Список використаних джерел:

1. Конституція України від 28.06.1996 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
2. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – №№ 40-44. – Ст. 356.
3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.
4. Глушков В.О. До питання кримінально-правового визначення меж виправданого ризику в сфері професійної діяльності медичних працівників / В.О. Глушков, С.А. Кузьмін // Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика). – 2012. – № 1. – С. 179-190.
5. Лісова Н. Крайня необхідність: особливості визначення поняття // Прокуратура, людина, держава. – 2005. – № 1. – С. 43-48.
6. Тарасевич Т.Ю. Крайня необхідність під час здійснення медичної діяльності / Т.Ю. Тарасевич // Часопис київського ун-ту права. – 2013. – № 3. – С. 310-315.
7. Шевченко А.С. Юридичні наслідки надання-ненадання пацієнтом згоди / А.С. Шевченко // Науковий вісник Ужгородського національного ун-ту. Серія «Право». – 2013. – № 21. – Том 1. – Ч.2. – С. 304-307.

**Стогнєв М.М.**

*курсант,*

*Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ*

### **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИЗНАЧЕННЯ ЯВИЩА СПІВУЧАСТІ У СКОЄНОМУ ЗЛОЧИНІ**

Проблематику встановлення та визначення співучасті у скоєному злочині вивчали та аналізували в своїх працях наступні вчені: А. Піонтковській, П. Тельнов, П. Гришаєв, Я. Мочкош, Г. Кригер, А. Закалюк, Ф. Бурчак, М. Шнайдер, Р. Галіакбаров, М. Ковальов та багато інших, що в зайвий раз підтверджує надзвичайну важливість та актуальність обраної нами теми.

Явище співучасті у злочині варто розглядати під призмою діяння, яке має власний зміст. А розкрити даний зміст можливо через використання та аналіз властивих йому ознак, елементів та форм. Вивчення та