

Т. Ю. ТАРАСЕВИЧ

Тетяна Юріївна Тарасевич, кандидат юридичних наук, доцент Київського університету права НАН України

ПИТАННЯ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ СУБ'ЄКТИВНОЇ СТОРОНИ ЗЛОЧИНІВ, ЩО ВЧИНЯЮТЬСЯ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ ЯК СПЕЦІАЛЬНИМ СУБ'ЄКТОМ ЗЛОЧИНУ

Аналіз складу будь-якого злочину неможливий без з'ясування змісту ознак суб'єктивної сторони. Їх встановлення має надзвичайно важливе значення для правильної кримінально-правової кваліфікації, призначення покарання, недопущення об'єктивного інкримінування, розмежування від суміжних складів злочинів та відмежування від інших правопорушень тощо. За вдалим висловом В. М. Кудрявцева, суб'єктивна сторона багато в чому породжує, спрямовує та регулює об'єктивну сторону злочину¹. Н. М. Ярмиш вважає, що неможливо вивчати дії або бездіяльність людини у відриві від її внутрішніх, суб'єктивних чинників, оскільки сам термін «діяння» означає певну поведінку особи, зумовлену її свідомістю й волею². А, на думку О. М. Костенка, злочинне діяння особи обумовлюється її сваволею та ілюзією³.

У кримінально-правовій доктрині переважна більшість вчених зазначає, що суб'єктивна сторона складу злочину – це внутрішні психічні процеси у свідомості та волі особи, яка вчинила злочин; ставлення особи до злочину та окремих його елементів. Зміст суб'єктивної сторони складу злочину характеризують певні юридичні ознаки: вину, мотиви та мету вчинення злочину. Окремі науковці відносять до ознак суб'єктивної сторони складу злочину емоційний стан^{4,5}. Однак не всі науковці відносять вину до ознак суб'єктивної сторони складу злочину. Зокрема, О. М. Костенко, виходячи із принципу соціального натуралізму, обгрунтовує, що вина не належить ні до ознак суб'єктивної, ні до ознак об'єктивної сторони злочину. Вина є виявом цих ознак у вигляді злочину. Тому визначення у ст. 23 КК вини як «психічного ставлення...» є неправильним. Особа є винуватою у вчиненні злочину не тому, що вона «психічно ставиться» до вчиненого нею злочину та його наслідків у формі умислу або необережності, а тому, що вчинила злочин⁶.

На відміну від об'єктивних ознак складу злочину його суб'єктивні ознаки у диспозиціях багатьох «медичних» злочинів не відображені. Однак, на думку А. Н. Трайніна, замовчування у законі про форму вини не знімає питання про вину, а лише вимагає ретельного з'ясування думки законодавця щодо встановлення форми вини, необхідної для конкретного складу злочину⁷.

У теорії кримінального права виділяються ті випадки, коли у диспозиції статті не вказується на умисний характер дій винного, однак інші ознаки складу злочину або характер дій винного наочно демонструє, що відповідний злочин може бути вчинений з прямим умислом:

– якщо відповідний склад злочину є формальним. Інтелектуальна ознака умислу в цих злочинах містить лише усвідомлення суспільно небезпечного характеру свого діяння, ставлення до наслідків тут не виникає та й не може виникнути. А вольова ознака умислу обмежується конкретною дією чи бездіяльністю. Склади злочинів, передбачені у ч. 4 ст. 130, ч. 1 ст. 134, ч. 1–5 ст. 143, ч. 1–3 ст. 144, ч. 1 ст. 151, ч. 1 ст. 319 КК сформульовані як формальні, а тому можуть бути вчинені лише з прямим умислом;

– якщо у диспозиції статті міститься вказівка на мету вчинення злочину. У диспозиціях ч. 2 ст. 143 КК (мета трансплантації), ч. 1 ст. 144 КК (мета використання її (людини) як донора) ця ознака складу злочину передбачена. Тому відповідні злочини можуть бути вчинені з прямим умислом;

– якщо ознаки складу злочину описані за допомогою терміна «завідомо». Зазначимо, що він не є власне українським словом, а тому у понятійному апараті КК України доцільно використовувати український аналог слова «завідомо» – «зазнаки». У тлумачному словнику української мови слово «зазнаки» означає «свідомо, явно»⁸. Про те, що завідомість свідчить про наявність прямого умислу, зазначає більшість науковців, однак окремі з них це заперечують. Зокрема, на думку С. В. Бородіна, категорія «завідомість» у кримінальному праві може вказувати на легковажність (злочинну самовпевненість), на непрямий умисел, а в деяких випадках – і на прямий умисел, коли вона свідчить про мету злочину. Вважаємо, що вказівка у диспозиції статті Особливої частини КК на завідомість наочно демонструє, що відповідний злочин може бути вчинений з прямим умислом. Враховуючи викладене вище, з прямим умислом можуть бути вчинені злочини, передбачені ст. 139 та 151 КК. У тих випадках, коли у зазначених вище статтях кваліфікуючою ознакою відповідних складів злочинів названі суспільно небезпечні наслідки (ч. 2 ст. 142 КК – тривалий розлад здоров'я; ч. 2 ст. 151 КК – тяжкі наслідки), психічне ставлення особи до їх настання характеризується необережною формою вини.

У диспозиції ст. 145 КК зазначається, що розголошення лікарської таємниці може бути умисним, натомість у ст. 132 КК такої вказівки немає. Визначаючи суб'єктивну сторону цього злочину, О. О. Дудоров підкреслює, що з суб'єктивної сторони він характеризується «...змішаною формою вини: прямим або непрямим умислом до діяння і необережністю до його наслідків»⁹. Цей науковець, описуючи суб'єктивну сторону скла-

ду злочину, передбаченого у ст. 132 КК, визначає, що вона характеризується умислом або необережністю¹⁰. На думку П. П. Андрушка, суб'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 145 КК, «характеризується непрямим умислом чи обома видами необережності до тяжких наслідків. Саме розголошення є умисним»¹¹, а злочин, передбачений ст. 132 КК, може бути вчинено як умисно, так і з необережності¹². Погодимося з науковцями з приводу того, що розголошення лікарської таємниці може бути вчинене як з прямим, так і з непрямим умислом, коли суб'єкт злочину не лише бажає настання тяжких наслідків, а й свідомо припускає їх спричинення. Що стосується суспільно небезпечних наслідків, то, на нашу думку, ставлення винного до їх настання може бути лише необережним. Водночас не можемо погодитися з визначенням О. О. Дудоровим та П. П. Андрушком суб'єктивної сторони злочину, передбаченого ст. 132 КК. Як було зазначено вище, для формальних складів злочинів (яким і є цей склад) характерним є лише прямий умисел. Тому розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби може бути вчинене лише з прямим умислом.

На нашу думку, з прямим умислом може бути вчинений і злочин, передбачений ч. 2 ст. 134 КК (при цьому має місце необережне ставлення до суспільно небезпечних наслідків). Що стосується незаконної лікувальної діяльності, то, на думку О. О. Дудорова, суб'єктивна сторона цього складу злочину «...визначається ставленням до наслідків і характеризується необережністю»¹³. П. П. Андрушко, коментуючи цю статтю, не визначає суб'єктивну сторону цього складу злочину. Проаналізувавши специфіку відповідного посягання, можна зробити висновок, що при вчиненні суспільно небезпечного діяння може мати місце як умисел (прямий чи непрямий), так і необережність (злочинна самовпевненість або злочинна недбалість). Що стосується психічного ставлення до суспільно небезпечних наслідків, передбачених у ст. 138 КК, то воно може бути лише необережним.

При визначенні суб'єктивної сторони злочинів, передбачених ст. 141 та 142 КК, повністю підтримуємо точку зору М. І. Хавронюка та П. П. Андрушка, які вважають, що вона характеризується прямим умислом до діяння і необережністю до наслідків¹⁴. Такий висновок ґрунтується на специфіці відповідних складів злочинів.

З необережності можуть вчинятися ті професійні злочини медичного працівника, у диспозиціях статей про які суспільно небезпечне діяння формулюється як «неналежне виконання... внаслідок недбалого або несумлінного ставлення». Такий висновок ґрунтується на порівнянні законодавчих формулювань злочинної самовпевненості та злочинної недбалості в КК. Згідно з ч. 2 ст. 25 КК необережність є злочинною самовпевненістю, якщо особа передбачала можливість настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння (дії або бездіяльності), але легковажно розраховувала на їх відвернення (відповідає терміну «несумлінний», який тлумачиться в українській мові як такий, що «...не має совісті, честі, не ставиться сумлінно, чесно, добросовісно до своїх обов'язків, який виражає відсутність сумлінності, чесності, добросовісності»¹⁵). У ч. 3 ст. 25 КК зазначається, що необережність є злочинною недбалістю, якщо особа не передбачала можливості настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння (дії або бездіяльності), хоча повинна була і могла їх передбачити (відповідає терміну «недбайний», який тлумачиться в українській мові як такий, що «ставиться до своїх обов'язків байдуже, без належної старанності, не піклується, не турбується про кого-, що-небудь, неухважний»¹⁶). Враховуючи викладене вище, вважаємо, що злочини, передбачені ст. 131 та 140 КК, можуть бути вчинені лише з необережності (як зі злочинною самовпевненістю, так зі злочинною недбалістю).

У контексті аналізу суб'єктивної сторони професійних медичних злочинів варто звернути увагу на проблему відповідальності за медичну помилку, яка привертала і привертає увагу як науковців, так і громадськості, викликає постійний резонанс серед населення. У медичній та юридичній літературі використовується два термінологічних звороти – лікарська помилка та медична помилка. Відмінність між ними полягає у колі суб'єктів, які можуть її вчинити: лікарська помилка передбачає дію (бездіяльність) лише лікарів, а медична помилка – будь-яких медичного працівника, які працюють у сфері охорони здоров'я.

Насамперед зазначимо: більшість вчених-медиків вважає, що медична помилка – це виключно медичне поняття, а тому досліджувати його зміст можуть лише представники медичної науки. Однак варто погодитися з точкою зору Ю. Д. Сергєєва, який підкреслив, що медична помилка є поняттям як медичним, так і правовим, а рішення про наявність або відсутність у діяннях медичного працівника ознак протиправності та вини є прерогативою саме юристів, а не судових медиків та клініцистів¹⁷.

Проаналізувавши медичну та юридичну літературу, присвячену дослідженню проблем відповідальності за медичну помилку, зазначимо, що відповідні наукові дослідження здійснюються фактично у трьох напрямках. Представники першого з них (а це у переважній більшості вчені-медики: Є. Х. Барінов, І. Є. Керецьман, Ю. Є. Морозов, М. М. Нагорнов, Ю. І. Піголкін, О. М. Шамгунов) намагаються виправдати заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта та стверджують, що медичні працівники мають право на помилку навіть у тих випадках, коли вона призводить до суспільно небезпечних наслідків¹⁸. У працях цих науковців за основу покладено дефініцію поняття «лікарська помилка», яку ще у 1941 р. запропонував професор І. В. Давидовський. Він вважав, що нею необхідно визнавати добросовісну оману лікаря, яка зумовлена недосконалістю медичної науки та її методів або є результатом атипового перебігу захворювання чи недостатністю підготовки лікаря, якщо при цьому не виявляються елементи халатності, неухважності або медичного невігластва¹⁹. Це визначення з певними редакційними та змістовними уточненнями було відтворено практично у всіх медичних енциклопедіях, монографіях, підручниках.

Більшість юристів та деякі медики, зокрема О. О. Глашев, І. М. Філь, В. М. Флорія категорично не погоджуються з тим, що медична помилка – це добросовісна омана медичного працівника та вважають, що вони не мають права на заподіяння шкоди життю та здоров'я пацієнта внаслідок помилкових діянь, а тому повин-

ні притягатися до юридичної відповідальності^{20,21}. При цьому медична помилка пов'язується з необережними діяннями медичного працівника.

Крім цього, А. Г. Кібальник та Я. В. Старостіна виокремлюють два види медичних помилок: 1) релевантні (неправильне уявлення медичного працівника відповідної кваліфікації та професійного профілю щодо характеру, виду та обсягу медичної допомоги, що спричинили з необережності заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта, якщо надання такої допомоги входило в коло професійних обов'язків медичного працівника) – такі помилки тягнуть кримінальну відповідальність за вчинення «професійного» злочину з необережності; 2) нерелевантні – ці помилки виключають кримінальну відповідальність внаслідок невинного заподіяння шкоди. А. Г. Кібальник та Я. В. Старостіна зазначають, що для релевантної медичної помилки характерним є насамперед неправильне уявлення медичного працівника про розвиток причинного зв'язку між обраним способом надання медичної допомоги та наслідками, що настали (заподіяння смерті або шкоди здоров'ю пацієнта різного ступеня тяжкості). Саме таке неправильне уявлення характеризується виною у формі необережності. При релевантній медичній помилці особа може помилятися щодо властивостей тих факторів та обставин, які, на його думку, повинні були знаходитися на лінії розвитку причинного зв'язку між його діями та суспільно небезпечними наслідками та усунути настання останніх – у цьому випадку можна говорити про вину у формі злочинної самовпевненості. При злочинній недбалості медичний працівник не передбачає можливості настання суспільно небезпечного результату або наслідок, що настав, різко не відповідає характеру вчинених дій. Науковці виділяють такі фактори, наявність хоча б одного з яких означає визнання медичної помилки нерелевантною: 1) відсутність у медичного працівника реальної можливості надати належну медичну допомогу, адекватну фактичним обставинам; 2) вибрано апробований (офіційно рекомендований) варіант медичної допомоги, який у конкретному випадку не дав позитивного результату. А юридичною підставою виключення кримінальної відповідальності при нерелевантній медичній помилці є відсутність необережного ставлення медичного працівника до наслідків у вигляді заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта²².

На нашу думку, саме остання точка зору має право на існування, однак з певними уточненнями. Для того, щоб визначити, чи може бути кримінально караною медична помилка, потрібно з'ясувати значення основного слова «помилка», яке входить в цей термінологічний зворот. В українській мові слово «помилка» означає неправомірність у підрахунках, написанні слова; неправильність, неточність у якому-небудь механізмі, пристрої, в якійсь схемі, карті; неправильність у вчинках, діях, неправильні думки, хибне уявлення про когось, щось; некоректність результату яких-небудь дій, дія, яка призводить до некоректного результату; огріх, неправильність, промах; непорозуміння, помилкове розпорядження або неумисний проступок, чи неумисне викривлення істини. Про те, що помилка, зокрема, судова – це винне (необережне) діяння зазначали і деякі науковці. Зокрема, С. Є. Дідик пропонує доповнити КК новою статтею, яка б передбачала відповідальність за судову помилку, ставлення до якої має бути необережним²³. Враховуючи викладене вище, вважаємо, що медична помилка – це необережне діяння медичного працівника. Однак у КК України немає такого складу злочину, як медична помилка, на відміну від нормативних актів в історії кримінального законодавства. Зокрема, як було зазначено вище, Уложення про покарання кримінальні та виконавчі передбачало відповідальність за лікарську помилку. Окремі науковці по-різному вирішували питання про те, за якою статтею Особливої частини КК потрібно притягати медичного працівника до кримінальної відповідальності за помилкові діяння. На думку І. І. Гореліка, медична помилка повинна кваліфікуватися як необережне вбивство або необережне тяжке чи середньої тяжкості тілесне ушкодження²⁴. Ю. Д. Сергєєв вважав, що такі діяння необхідно оцінювати як невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків²⁵. Саме з останньою точкою зору ми погоджуємося повністю, оскільки у ст. 140 КК передбачається спеціальний вид необережного вбивства та тяжкого тілесного ушкодження. Для усунення різного тлумачення у медичній та юридичній літературі поняття «медична помилка» пропонуємо у диспозиції ч. 1 ст. 140 КК після формулювання ознак відповідного складу злочину у дужках вказати відповідний термін (термінологічний зворот). Досить цікавим та корисним у цьому сенсі є досвід законодавця Республіки Молдова. 27 жовтня 2005 р. у цій державі було прийнято Закон про права та відповідальність пацієнта. У п. 2 ст. 1 дається поняття «медична помилка», якою визнається діяльність чи свідомо бездіяльність постачальника медичних послуг, що спричинили смерть або заподіяли шкоду здоров'ю пацієнта з необережності, халатності або у зв'язку з відсутністю професіоналізму. Як зазначає В. М. Флоря, така дефініція майже повністю збігається зі змістом ст. 213 КК Республіки Молдова «Порушення через халатність правил та методів надання медичної допомоги»²⁶.

Що стосується «невинної медичної помилки», «нерелевантної медичної помилки», вважаємо, що такі термінологічні звороти дещо недоречні. У таких випадках доцільно вести мову про невинне заподіяння шкоди (випадок, казус). У медичній літературі широко досліджується поняття нещасного випадку. В. О. Глушков вважає, що нещасний випадок у медицині – це помилкові дії медичного працівника, які потягнули за собою тяжкі наслідки для потерпілого, вчинені при проведенні лікувально-діагностичного заходу, обґрунтованого медичною наукою та практикою, при усвідомленні загальної (абстрактної) безпеки використаного методу та за умови, що в конкретному випадку було зроблено все необхідне (з точки зору положень медичної науки) для запобігання цим наслідкам²⁷. На думку С. Г. Стеценка, з медичної точки зору це – дефект надання медичної допомоги, що пов'язаний з випадковим збігом обставин, які лікар, діючи правомірно, в межах посадових інструкцій та відповідно до прийнятих у медицині методів і способів лікування (діагностики), не міг передбачити або запобігти²⁸. Підставою непритягнення до кримінальної відповідаль-

ності медичного працівника за невинне заподіяння шкоди (випадок, казус) є відсутність вини, оскільки навіть за найбільш добросовісного ставлення медичного працівника до виконання професійних обов'язків інколи він не в змозі передбачити можливості настання суспільно небезпечних наслідків, що найчастіше може статися в результаті фізіологічних особливостей організму потерпілого, нетипового перебігу захворювання, несприятливої обстановкою надання медичної допомоги (відсутність необхідного обладнання, недостатній рівень технічного забезпечення закладів охорони здоров'я сучасною діагностичною апаратурою, відсутність можливості проведення спеціальних досліджень тощо), негативною поведінкою пацієнта (наприклад, несвоєчасне звернення до закладу охорони здоров'я, приховування даних анамнезу, відмова або несвоєчасна згода пацієнта на його транспортування чи направлення до лікарні, відмова хворого від запропонованого методу лікування, відмова або несвоєчасна згода на операцію)²⁹.

¹ Кудрявцев В. Н. Право и поведение / В. Н. Кудрявцев. – М. : Юрид. лит., 1978. – 191 с. – С. 12–13.

² Ярмыш Н. Н. Действие как признак объективной стороны преступления (проблемы психологической характеристики) / Н. Н. Ярмыш. – Х. : Основа, 1999. – 84 с. – С. 5.

³ Костенко О. М. Культура і закон – у протидії злу : моногр. / О. М. Костенко. – К. : Атіка, 2008. – 352 с. – С. 296.

⁴ Кримінальне право України: Загальна частина : підруч. / [Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, Л. М. Кривоченко та ін.] ; за ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація. – [3-є вид., перероб. і доп.]. – К. : Юрінком Інтер, 2007. – 496 с. – С. 359.

⁵ Кримінальне право України: Загальна частина : підруч. / [Ю. В. Александров, В. І. Антипов, О. О. Дудоров та ін.] ; за ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. – [4-е вид., переробл. та доп.]. – К. : Атіка, 2008. – 376 с. – С. 151–152.

⁶ Костенко О. М. Культура і закон – у протидії злу : моногр. / О. М. Костенко. – К. : Атіка, 2008. – 352 с. – С. 239–240.

⁷ Трайнин А. Н. Общее учение о составе преступления по советскому уголовному праву / А. Н. Трайнин. – М. : Госюриздат, 1957. – 364 с. – С. 206.

⁸ Великий тлумачний словник / укл. В. Т. Бусел. – К.; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2002. – 1440 с. – С. 298.

⁹ Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. – [4-е вид., переробл. та доп.]. – К. : Юрид. думка, 2007. – 1184 с. – С. 333.

¹⁰ Там само. – С. 305.

¹¹ Там само. – С. 347.

¹² Там само. – С. 314.

¹³ Там само. – С. 319.

¹⁴ Там само. – С. 324, 335.

¹⁵ Великий тлумачний словник / укл. В. Т. Бусел. – К.; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2002. – 1440 с. – С. 618.

¹⁶ Там само. – С. 597.

¹⁷ Сергеев Ю. Д. Ошибка или преступление / Ю. Д. Сергеев // Медицинская газета. – 1994. – № 30. – С. 6–7.

¹⁸ Виды неблагоприятных исходов в медицинской практике / Ю. И. Пиголкин, Н. М. Нагорнов, Е. Х. Баринов и др. // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности : материалы 1-й Всероссийской науч.-практ. конф. (г. Москва, 16 мая.). – М. : Юрист, 2004. – С. 268–269.

¹⁹ Давыдовский И. В. Врачебные ошибки / И. В. Давыдовский // Советская медицина. – 1941. – № 3. – С. 5.

²⁰ Філь І. М. Медична помилка як форма невиконання чи неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником / І. М. Філь // Підприємництво, господарство і право. – 2009. – № 5. – С. 129.

²¹ Флоря В. М. Уголовная ответственность за врачебные преступления (некоторые итоги исследования) / В. М. Флоря // Закон и жизнь. – 2005. – № 3. – С. 9.

²² Кибальник А. Г. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников : моногр. / А. Г. Кибальник, Я. В. Старостина – М. : Илекса, 2006. – 92 с. – С. 58.

²³ Дідик С. Є. Кримінально-правова охорона правосуддя від незаконних діянь судді як спеціального суб'єкта злочину : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / Дідик Сергій Євгенович. – К., 2009. – 207 с. – С. 92–100.

²⁴ Горелик И. И. Квалификация преступлений, опасных для жизни и здоровья / И. И. Горелик. – Минск : Вышэйшая школа, 1973. – 318 с. – С. 194.

²⁵ Сергеев Ю. Д. Ошибка или преступление / Ю. Д. Сергеев // Медицинская газета. – 1994. – № 30. – С. 7.

²⁶ Флоря В. Н. Закон о правах и ответственности пациента – надежная защита от противоправных посягательств / В. Н. Флоря // Медицинское право. – 2006. – № 4 (14). – С. 47.

²⁷ Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / В. А. Глушков. – К. : Головное изд-во издательского объединения «Вища школа», 1987. – 199 с. – С. 89.

²⁸ Стеценко С. Г. Медицинское право : учеб. / С. Г. Стеценко. – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2004. – 572 с.

²⁹ Крылов И. Ф. Врач и закон. Правовые вопросы врачебной деятельности / И. Ф. Крылов. – Л. : Знание, 1972. – 47 с. – С. 25.

Резюме

Тарасевич Т. Ю. Питання кримінально-правової кваліфікації суб'єктивної сторони злочинів, що вчиняються медичним працівником як спеціальним суб'єктом злочину.

У статті здійснено кримінально-правовий аналіз суб'єктивних ознак складів злочинів, які вчиняються медичним працівником, проведено дослідження теоретичних висновків та надано практичні рекомендації вдосконалення норм КК України.

Ключові слова: кримінально-правова кваліфікація, злочин, суб'єкт злочину, медичний працівник, суб'єктивна сторона.

Резюме

Тарасевич Т. Ю. Вопросы уголовно-правовой квалификации субъективной стороны преступлений, совершаемых медицинским работником как специальным субъектом преступления.

В статье осуществлен уголовно-правовой анализ субъективных признаков составов преступлений, совершаемых медицинским работником, проведены исследования теоретических выводов и даны практические рекомендации совершенствования норм УК Украины.

Ключевые слова: уголовно-правовая квалификация, преступление, субъект преступления, медицинский работник, субъективная сторона.

Summary

Tarasevich T. The problems of criminal-legal qualification of the subjective side of the crime committed by the medical officer as a special subject of crime. Carried out in the article of the criminal-legal analysis of the subjective elements of the offences committed by the medical officer and the study of theoretical conclusions and practical recommendations to improve the norms of the criminal code of Ukraine.

Key words: criminal-legal qualification of the crime, subject of crime, medical worker, the subjective side.

УДК 347.965.4-057.87(477)

В. В. ЛУКАШЕВИЧ

Вікторія Вікторівна Лукашевич, здобувач Національного університету «Одеська юридична академія»

ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ СТАЖУВАННЯ ЯК ОДНІЄЇ З ВИМОГ НАБУТТЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТАТУСУ АДВОКАТА

Не зважаючи на те, що проблеми організації і діяльності адвокатури, професійної підготовки кадрів для роботи в адвокатурі були предметом дослідження багатьох науковців, вивчення їх не вичерпано. Оскільки стажування, як один з етапів отримання права на заняття адвокатською діяльністю, є досить новим правовим інститутом в Україні, він потребує глибоко дослідження, виявлення проблем, які виникають в процесі проходження стажування та пошуку можливих шляхів їх подолання.

Відсутність в українській юриспруденції фундаментальних досліджень сучасного стану та можливих перспектив розвитку законодавства, що є основою регулювання порядку проходження стажування у сфері адвокатської діяльності, і зумовлює актуальність запропонованої теми.

Питання реформування адвокатури в Україні висвітлювались у працях таких представників юридичної науки, як Н. Бакаєнова, Т. Варфоломєєва, С. Гончаренко, А. Меланчук, С. Сафулько, С. Теньков. Деякі аспекти досліджуваної теми містяться у працях І. Задой, О. Яремко та в статтях українських адвокатів і юристів (Д. Бугая, А. Заруцького, Л. Изотової та ін.)

Метою наукового дослідження є здійснення детального аналізу порядку організації та проходження стажування з визначенням строків та особливостей його проведення.

Беззаперечним є той факт, що ефективність роботи інституту адвокатури України безпосередньо залежить від професіоналізму адвокатів, їх ділових та морально-етичних якостей. Адже саме від компетентності адвоката залежить реалізація конституційного права особи на правову допомогу. З урахуванням цього важливого значення набуває питання набуття права на заняття адвокатською діяльністю.

Розділ II Закону України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» від 5 липня 2012 р. містить порядок набуття права на заняття адвокатською діяльністю. У ст. 6 зазначеного Закону закріплено наступні вимоги до особи, яка виявила намір займатися адвокатською діяльністю: адвокатом може бути фізична особа, яка має повну вищу юридичну освіту, володіє державною мовою, має стаж роботи в галузі права не менше двох років, склала кваліфікаційний іспит, пройшла стажування (крім випадків, встановлених цим Законом), склала присягу адвоката України та отримала свідоцтво про право на заняття адвокатською діяльністю¹.

Таким чином, однією з вимог до набуття професійного статусу адвоката є проходження стажування. Порядок проходження стажування, програма та методика оцінювання стажування затверджуються Радою адвокатів України. Зокрема, діють Положення про організацію та порядок проходження стажування для отримання особою свідоцтва про право на заняття адвокатською діяльністю, затверджене Рішенням Ради адвокатів України 16 лютого 2013 р. № 81, зі змінами, затвердженими Рішенням Ради адвокатів України 1 червня 2013 р. № 124² та Програма проходження стажування для отримання особою свідоцтва про право на заняття адвокатською діяльністю, затверджена Рішенням Ради адвокатів України 1 червня 2013 р. № 125³.

Відповідно до ст. 10 Закону стажування полягає в перевірці готовності особи, яка отримала свідоцтво про складення кваліфікаційного іспиту, самостійно здійснювати адвокатську діяльність. Положення визначає стажування як діяльність із формування й закріплення на практиці професійних знань, умінь і навичок,