

проведення курсів, що допоможуть знайти роботу як у якості найманого працівника, так і самозайнятого. Культурна функція представлена широко як у кількісному, так і якісному вимірах. Найчастіше це організація концертів (наприклад, із нагоди відзначення Дня захисника України), творчі конкурси, перегляди тематичних фільмів [5, с. 62].

Отже, аналіз та вивчення дефініції «ресоціалізація» та його основних методів, функцій і способів впровадження дає розуміння, що кримінально-виконавчий закон взяв його за мету саме тому що, втілення до вітчизняного законодавства та результативна реалізація таких цілей має стати напрямом для вдосконалення пенітенціарної системи України, задля імплементації до міжнародних норм, щодо виправлення та ресоціалізація засуджених.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Кримінально-виконавчий кодекс України від 11.07.2003 р. № 1129-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2004. № 3-4, ст. 21.
2. Малишева О.М. Деякі питання ресоціалізації засуджених. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2019. № 5. С. 212-215.
3. Бараш Є.Ю. Кримінологічні засади ресоціалізації засуджених до тривалих строків покарання. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2016. №4(101). С. 99-109.
4. Романова А.С. Психологічно-правові особливості ресоціалізації засуджених. *Науково-інформаційний вісник Івано-Франківського університету права імені Короля Данила Галицького: Журнал. Серія Право*. 2021. № 11 (23). С. 40-47.
5. Проскура В.В. Роль громадських організацій у ресоціалізації засуджених до позбавлення волі. *Соціологія*. 2018. №5. С. 54-65.

ЩОДО ЗАПОБІГАННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ

Смаль В. В.

*студентка III курсу ННІ права
Сумського державного університету*

Янішевська К. Д.

*к.ю.н., доцент, доцент кафедри КПДС ННІ права
Сумського державного університету*

Сфера медицини – є чи не найважливішим показником економічного, соціального та правового розвитку країни. Стаття 49 Конституції України закріплює, що кожен має

право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, в свою чергу Кримінальний кодекс України закріплює положення про охорону від злочинних посягань безпосередньо на життя та здоров'я людини, що визначається найвищою соціальною цінністю. Даний нормативно-правовий акт не виключає можливість вчинення таких злочинів і самими працівниками медичної сфери.

Для більш детального аналізу поставленої проблеми, слід звернути увагу на роз'яснення основних питань. Звертаючись до думки С. В. Книша, який в своїй науковій статті «Юридична відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я України», зазначає, що сучасна система охорони здоров'я в Україні є незадовільною, оскільки не забезпечує надання доступних та якісних медичних послуг, що негативно відбивається, насамперед, на незахищених, малозабезпечених верствах населення. Крім того, останнім часом спостерігаються такі негативні явища, як: продаж в аптеках фальсифікованих, неякісних лікарських препаратів; байдужість та грубе ставлення медичного персоналу до пацієнтів, що іноді призводить до лікарського недбальства та халатності. Звичайно, цим негативним явищам є певні пояснення: значне навантаження на медичний персонал, низький рівень заробітної плати, недостатнє державне фінансування тощо. Втім це не є виправданням, адже кожен медичний чи фармацевтичний працівник несе відповідальність за свої дії чи бездіяльність[1]. Ці фактори чи не найбільше сприяють кримінальним правопорушенням в медичній сфері нашої державі.

Натепер спірним є питання спеціальних злочинів у медичній сфері, адже саме за їх учинення медичний працівник притягається до кримінальної відповідальності як особливий суб'єкт злочину. Дефініцію цього злочину висловив С.Г. Стеценко, який зазначив, що під професійним злочином варто розуміти умисне або необережне діяння, учинене медичним працівником під час виконання професійних обов'язків, заборонене кримінальним законом під загрозою покарання[2]

Кримінальний кодекс України визначає найсуворішу міру покарання до кримінальних правопорушень вчинених у медичній сфері. Переважна більшість "медичних" злочинів сконцентровані у розділі II ККУ "Злочини проти життя і здоров'я особи". До них належать, зокрема:

- неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131 ККУ);
- розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132 ККУ);

- незаконне проведення абортів (ст. 134 ККУ) – у разі, якщо медичний працівник не має спеціальної медичної освіти;
- незаконна лікувальна діяльність (ст. 138 ККУ) - заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти;
- ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 ККУ);
- неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 ККУ);
- порушення прав пацієнта (ст. 141 ККУ);
- незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142 ККУ);
- порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143 ККУ);
- насильницьке донорство (ст. 144 ККУ);
- незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145 ККУ) [3].

Як зазначає О. М. Макаренко: до основних причин виникнення лікарських помилок відносять недосконалість методів лікування деяких захворювань, недостатній рівень підготовки медичного працівника для проведення лікування, відсутність необхідних умов для проведення повноцінного лікування, неповне вивчення науковою причиною появи захворювання та особливостей його перебігу, тощо. За вчинення цих дій, працівники охорони здоров'я не повинні бути притягнуті до кримінальної відповідальності. Проте, в умовах відсутності чіткої регламентації помилкових дій лікарів є велика ймовірність віднесення до лікарських помилок будь-яких діянь, саме тому в Україні питання відмежування їх від правопорушень взагалі не стоїть. Більше того, на відміну від інших країн, де жертвами лікарських помилок стають близько сотні тисяч пацієнтів (Німеччина, США, Великобританія), в Україні ця статистика не ведеться зовсім, бо реальна ситуація є набагато гіршою [4].

Якщо взяти досвід Німеччини з цього питання, то Н.В. Авраменко запевняє, що у Німеччині тенденція сучасної юриспруденції спрямована на позасудовий розгляд справ щодо правопорушень медичних працівників. Тому в лікарських асоціаціях організуються комісії, рішення яких визнаються незаперечними для страхових компаній, що несуть відповідальність за лікаря. Введений контроль за якістю типових хірургічних втручань сприяв скороченню кількості позовів до судових інстанцій. При цьому проведення процесу слідства щодо "лікарських справ" спрощене, оскільки адвокати одержують усю документацію і дані медичної експертизи вже на етапі попереднього розслідування. Розгляд справ відбувається з урахуванням багатьох не тільки власне юридичних, але й

моральних обставин, коли зрозумілими стають особистість лікаря, з одного боку, і стан пацієнта — з другого[5].

Щодо досвіду в Україні з питань запобігання кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я, слушно висловився В.В. Топчій: «Загалом запобігання злочинності у сфері охорони здоров'я необхідно розглядати на двох таких кримінологічних рівнях профілактики: загальносоціальному та спеціальнокримінологічному. Загальносоціальне запобігання вказаному виду злочинності полягає у проведенні якісної реформи системи охорони здоров'я, що, на перший погляд, відбувається у нашій державі, проте проблемних питань законодавчого врегулювання, на жаль вистачає. Також даний вид профілактики включає в себе суттєве підвищення рівня професійної підготовки лікарів, вдосконалення нормативно-правової бази тощо. Заходи спеціально-кримінологічного запобігання злочинності у сфері охорони здоров'я є специфічними та залежать від конкретної галузі медицини, можуть включати в себе проблемні питання страхування професійної відповідальності, підвищення рівня правосвідомості, а також морально-етичного рівня і забезпечення якісного та професійного проведення різного роду судово-медичних експертиз» [6].

Отже, проаналізувавши думки провідних науковців з приводу юридичної відповідальності за вчинення кримінальних правопорушень в сфері охорони здоров'я, досвід Європейських країн та України щодо запобігання таких злочинів, можна дійти до висновку, що єдиним, на нашу думку, дієвими профілактичними засобами кримінальних правопорушень в сфері охорони здоров'я є поліпшення загальноекономічного становища країни та підвищення соціальної обізнаності серед медичних працівників безпосередньо. Також необхідним є створення дієвого механізму притягнення до кримінальної відповідальності працівників галузі охорони здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Книш С.В. Юридична відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я в Україні. *Право і безпека*. 2018, № 4, С. 43-49. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pib_2018_4_7.
2. Давидов П. Г., Юрченко К. Д. Особливості кримінальної відповідальності медичних працівників. *Південноукраїнський правничий часопис. Протидія злочинності: проблеми практики та науково-методичне забезпечення*. 2020. № 1. С. 28-32.
3. Кримінальний кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.
4. Макаренко О. М., Кризина Н. П. Суть правопорушення та відповідальності працівників закладів охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 19. С. 94-101. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/19_2021/18.pdf.

5. Авраменко Н. В. Вітчизняний та зарубіжний досвід державного управління в сфері контролю за якістю медичної допомоги. *Економіка та держава*. 2010. № 12. С-78-80. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/12_2010/26.pdf.
6. Топчій В.В. Напрями запобігання невиконанню чи неналежному виконанню медичним працівником своїх професійних обов'язків та незаконній трансплантації. *Прикарпатський юридичний вісник*. Випуск 4 (29). Том 1, 2019. С. 143-147.

ДО ПИТАННЯ СТАНОВЛЕННЯ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ЗАСТОСУВАННЯ ЗБРОЇ МАСОВОГО ЗНИЩЕННЯ В ПРАВОВІЙ ДОКТРИНІ

Совенко М. Р.

студент II курсу ННІ права

Сумського державного університету

Науковий керівник: Бондаренко О. С.

д. ю. н. доцент, завідувачка кафедри КПДС ННІ права

Сумського державного університету

Відправною точкою розвитку протидії й всеосяжній превенції поширенню зброї масового знищення (далі – ЗМЗ) стала Друга світова війна. З точки зору глобальної безпеки загрози розповсюдження зброї масового знищення та загрози тероризму, особливо з використанням зброї та матеріалів масового знищення, мають особливе значення.

Подальше зростання цих загроз ставить під питання саме існування цивілізованого людства. Про зростання уваги міжнародної спільноти до цих загроз свідчать, наприклад, такі непересічні події 2010 року, як Вашингтонський саміт з (фізичної) ядерної безпеки та прийняття нової Стратегічної концепції НАТО на саміті Альянсу в Лісабоні [1, с. 25].

Зважаючи на своєрідність і автентичність становлення експлуатації ЗМЗ як кримінального злочину, варто простежити процес нормативного закріплення юридичних нюансів цього правопорушення в рамках міжнародної доктрини.

Вперше дефініція «зброя масового знищення» регламентується безпосередньо у міжнародній правовій доктрині, а саме у змісті Протоколу про заборону застосування на війні задушливих, отруйних або інших подібних газів та бактеріологічних засобів (Женевський протокол від 17 червня 1925 року). Подальший розвиток уявлень про ЗМЗ перетікав поступово, надто відмежовано від звичних тенденцій становлення гуманітарного права в постулатах міжнародної доктрини. З одного боку, світова спільнота чудово розуміла, до яких наслідків може призвести магістральна роль ЗМЗ в плані паритету озброєння і зовнішніх відносин. З іншого боку, більшість заходів і зрушень не