

СПЕЦИФІКА ЮРИДИЧНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Заварза Тетяна Володимирівна,

Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна

Розвиток медичної науки, покращення рівня життя населення та становлення демократичних інститутів сприяє підвищенню вимог до діяльності медичних працівників і збільшенню випадків притягнення їх до відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків. Відсутність офіційної статистики по справам медичної категорії не дозволяє говорити про межі варіювання кількості цих справ. Спроби виявити статистичні дані щодо кількості справ медичного характеру по м. Харкову дозволила говорити про їх незначну кількість. Однак потенційно медичні працівники можуть бути притягнуті до відповідальності за злочини, передбачені дванадцятьма статтями Кримінального кодексу зі спеціальним суб'єктом — медичними працівниками та за злочини, вчинені службовими особами. Кодекс України про адміністративні правопорушення також передбачає умови притягнення медичних працівників до відповідальності, не говорячи вже про Цивільний кодекс України, що дає змогу притягнути лікаря до відповідальності навіть за відсутності складу злочину у його діях, та у певних випадках стягнути моральну шкоду з закладів охорони здоров'я навіть за відсутності вини їх працівників. Специфікою юридичної відповідальності медичних працівників і медичних закладів є проблема законодавчо не закріпленого поняття лікарської помилки (яке вважається суто медичним поняттям, а, тим не менш, є підставою звільнення від юридичної відповідальності) та нещасного випадку. При розгляді справ медичного характеру суд завжди змушений встановлювати відсутність чи наявності вини у діяннях медичних працівників, а наявності лікарської помилки чи нещасного випадку виключає можливість відповідальності медичних працівників. Тож визначення меж лікарської помилки та нещасного випадку є першочерговим завданням.

Вважається, що термін “лікарська помилка” вперше застосував видатний російський хірург М.І. Пирогов, який приділяв велике значення аналізу помилок медичних працівників. Далі термін став широко вживаним не тільки серед медичних працівників, а й правознавців [1, с. 225]. Така категорія як “лікарська помилка” відсутня у законодавстві України, тому медики вважають її суто медичним терміном [3], і дійсно під час винесення рішення суд оперує такими поняттями як “вина відсутня”, “завдано матеріальної чи моральної шкоди”, а між тим всі ці поняття формулюються суддею лише після встановлення наявності або відсутності лікарської помилки чи нещасного випадку, що визначають на судово-медичній експертизі. Варто відзначити, що законодавці інших держав використовують дане поняття, так, наприклад, у п.7 ст. 63 Основ законодавства РФ про охорону здоров'я громадян передбачено страхування професійної помилки, у результаті якої заподіяна шкода або збиток здоров'ю громадянина, не пов'язаний з недбалістю або халатним виконанням ними професійних обов'язків.

Професійні правопорушення медичних працівників можуть бути прямими і непрямыми. Прямі — ті, вказівка на які міститься у законі і становить обов'язки медичних працівників (ненадання медичної допомоги, здійснення медичного втручання без поінформованої згоди тощо). Так, громадянка К. була притягнута до кри-

мінальної відповідальності, адже, будучи фельдшером швидкої медичної допомоги, і виїхавши на виклик до громадянина П., маючи професійний обов'язок надати екстрену медичну допомогу хворому, провести його огляд і вирішити питання про необхідність його госпіталізації, усвідомлюючи той факт, що не виконує обов'язків, покладених на неї як на старшого виїзної бригади швидкої медичної допомоги, порушуючи положення про фельдшера (медсестру) виїзної бригади швидкої медичної допомоги, затверджене наказом Міністерства охорони здоров'я № 175 від 19.06.1996 року, провела з П. маніпуляції з ватним тампоном змоченим нашатирним спиртом, і залишила П. без кваліфікованої медичної допомоги, якої останній потребував в результаті чого П. помер. У випадку прямого невиконання медичним працівником покладених на нього обов'язків, доведення вини у діях медичних працівників як правило не викликає труднощів. У той час як встановлення факту непрямих професійних правопорушень, тобто надання неякісної, невчасної медичної допомоги чи послуги викликає труднощі та потребує проведення численних експертиз.

Заклад охорони здоров'я може нести лише цивільну відповідальність за винні дії свого працівника. Відповідно до ст. 1172 Цивільного кодексу України юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків. При цьому особі, що позивається, може бути відшкодована як матеріальна, так і моральна шкода (Конституція України, ст. 1166, 1167 Цивільного кодексу України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закон України “Про захист прав споживачів”). Зараз обговорюється питання щодо визнання деяких методів лікування джерелом підвищеної небезпеки про це говорять О.О. Прасов, З.С. Гладун та інші науковці. Джерелом підвищеної небезпеки є діяльність, пов'язана з використанням, зберіганням або утриманням транспортних засобів, механізмів та обладнання, використанням, зберіганням хімічних, радіоактивних, вибухо— і вогненебезпечних та інших речовин, утриманням диких звірів, службових собак та собак бійцівських порід тощо, що створює підвищену небезпеку для особи, яка цю діяльність здійснює, та інших осіб (ст. 1187 ЦК). У даному визначенні не згадується конкретно методи лікувальної діяльності, однак невичерпність даного переліку дає можливість у судовому тлумаченні розширити його, а це має велике значення насамперед для відшкодування моральної шкоди, адже відповідно до ст. 1167 ЦК моральна шкода відшкодовується незалежно від вини фізичної або юридичної особи, яка її завдала, якщо шкоди завдано каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи внаслідок дії джерела підвищеної небезпеки. І дійсно, виходячи з ознак джерела підвищеної небезпеки: 1. підвищена небезпека для осіб, які цю діяльність здійснюють; 2. підвищена небезпека для осіб, що контактують з даним джерелом, — деякі методи лікування можуть бути визнані джерелом підвищеної небезпеки (рентгенівське випромінювання, лазерні апарати, отруйні, наркотичні та інші лікувальні препарати тощо). Однак можливість такого тлумачення ставить перед законодавцем питання про встановлення переліку методів лікування, що може бути віднесений до джерел підвищеної небезпеки, задля виключення занадто широкого розуміння даної категорії. При цьому варто відзначити, що за умови попередження пацієнта про передбачувані наслідки застосування до нього встановлених методів лікування виключається можливість стягнення моральної шкоди. І лише у разі ненадання пацієнту достовірної інформації про наслідки використання певних методів лікування або їх неспрогнозованої дії можна говорити про відшкодування моральної та матеріальної шкоди.

Кримінальна відповідальність може наставати лише за злочини передбачені чинним Кримінальним кодексом та за наявності усіх ознак злочину: суб'єкта, об'єкта злочину, суб'єктивної та об'єктивної сторін. Відмітимо, що медичні категорії справ за ступенем складності визнаються найбільш складними, адже специфіка медичної діяльності, необізнаність правників у ній не дозволяє юристам самостійно, не звертаючись за допомогою медиків, визначати ступінь вини медичних працівників. Одним із найскладніших завдань суду та правозахисників при розгляді даних справ є доведення суб'єктивної сторони злочинів та вини медичних працівників при обґрунтуванні цивільних позовів. Говорячи про невинуватість медичних працівників, суд має з'ясувати стався нещасний випадок чи лікарська помилка, а між тим невизначеність правників щодо даних категорій і відсутність цих понять в законодавстві дозволяє трактувати їх досить широко. Цікаво говорить про дану проблему О.Є. Бобров: “Закони потрібно виконувати..., однак який хірург згодиться оперувати без стовідсоткової гарантії, якщо за спиною у нього буде стояти суддя?” [2, с. 165].

Як у медичній, так і в юридичній літературі не існує чіткого визначення поняття лікарська помилка. О.О. Прасов вважає, що лікарські помилки необхідно розглядати у широкому та вузькому розумінні. У широкому розумінні — це будуть як винні, так і невинні діяння, а у вузькому — лише невинні діяння медичних працівників [8, с. 9]. І дійсно І.Ф. Огарков висловлюється про лікарські помилки як про некарні добросовісні хиби за відсутності недбалості, халатності, легковажного відношення лікаря до своїх обов'язків, що потягло за собою погіршення стану здоров'я пацієнта або його смерть [7]. А ось Я. Лейбович говорить про лікарські помилки як про невірні, несумлінні дії при наданні медичної допомоги або догляду за хворим [6]. Так і склалася думка про двояке тлумачення даного терміну. Однак у А.П. Громова ми знаходимо таке поняття як професійне правопорушення, що знаходить своє вираження у несумлінних діях лікаря та його небажанні виконати свої обов'язки, яке саме цим і відрізняється від лікарської помилки, що здійснюється при належному виконанні лікарем своїх обов'язків [5, с. 80]. Ми вважаємо, що бачення у лікарській помилці двох таких аспектів як добросовісна помилка та винність медичного працівника є невірним. Адже за умови виконання лікарем своїх обов'язків та дотримання встановлених стандартів не може іти мова про наявність вини у його діях, а, отже, і про відповідальність. У той час як інше витлумачення даного поняття дозволяє говорити про протиправність дій лікаря та скоєнні ним правопорушення. Тож, на нашу думку, потрібно вирізняти поняття лікарська помилка та професійне правопорушення, що включає в себе проступки та злочини скоєні медичними працівниками. Також варто відмітити, що саме поняття лікарська помилка етимологічно включає у себе лише таку категорію медичних працівників як лікарі, у той час як допущена вона може бути будь-яким медичним працівником, тож при застосуванні її у юридичній практиці варто використовувати термін “медична помилка” або “професійна помилка”. Отже, лікарська помилка — це правомірні, добросовісні дії лікаря, що спричинили шкоду здоров'ю пацієнта чи потягли за собою його смерть, і не могли бути ним передбачені та усунуті. Серед основних ознак лікарської помилки можна виокремити такі:

1. медичний працівник належним чином виконував свої професійні обов'язки;
2. медичним працівником були застосовані усі доступні методи профілактики, діагностики та лікування, передбачені стандартами;
3. між діями медичного працівниками та наслідками наявний причинно-наслідковий зв'язок;

4. медичний працівник не передбачає та не може передбачити наслідки своїх дій.

Від лікарських помилок слід відрізнити казус, що у юридичній науці визначається як наслідки, що перебувають у причинному зв'язку з дією (або бездіяльністю) особи, котра, однак, не тільки не передбачила можливості їх настання, а й не могла їх передбачити. Професор А.П. Громов під нещасним випадком у медичній практиці пропонує розуміти несприятливий результат лікарського втручання, зв'язаний з випадковими обставинами, які лікар не може передбачити й запобігти [5].

Ознакою, яка відокремлює ці поняття є наявність при нещасному випадку додаткових непередбачуваних обставин (наприклад, алергічна реакція, недоліки медичної апаратури тощо), що спричиняють небажаний результат. Погоджуючись з визначенням А.П. Громова зазначимо лише, що під нещасним випадком розуміється не “результат лікарського втручання”, а результат “медичного втручання”.

Наявність вини у діях медичного працівника встановлює суд, але для виявлення причинно-наслідкового зв'язку та його характеру призначається комісійна судово-медична експертиза, на якій розкривається сутність і характер невірних дій медичного працівника і тим самим кваліфікуються ці дії як добросовісні, а, отже, допустимі або навпаки. Головним питанням для суду у цьому випадку є запитання про те, як би повів себе відповідний професіонал в обставинах, у яких опинився відповідач (або обвинувачений чи підсудний).

Виділяють суб'єктивні та об'єктивні причини лікарських помилок. У разі трактування поняття лікарської помилки як безвинного діяння, що не тягне за собою відповідальності, суб'єктивною причиною помилок стануть недоліки діагностування, не пов'язані з халатністю лікаря, а також помилки при здійсненні хірургічного втручання за відсутності вини медичних працівників. До лікарських же помилок з врахуванням об'єктивних причин, потрібно відносити ушкодження здоров'я або смерть пацієнтів у наслідок недостатнього забезпечення медичних закладів спеціалістами, обладнанням, лікарськими препаратами. Деякі науковці серед даних обставин називають і несподівані алергічні реакції, що є однак нещасним випадком, якщо було проведено належний комплекс медичних заходів щодо їх виявлення. Варто також відмітити, що існування як державної, так і приватної медицини та різних методів надання медичних послуг і допомоги потребує покласти на лікарів обов'язок надання інформації щодо альтернативних методів лікування та діагностики, які доступні у інших закладах охорони здоров'я, що однак не передбачено ст. 39 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Отже, потрібно розрізняти такі поняття як лікарська помилка, нещасний випадок та професійне правопорушення у медичній практиці. При цьому під лікарською помилкою варто розуміти правомірні дії медичних працівників (широке трактування даного терміну, на нашу думку, є неприпустимим). Також потрібно відзначити, що варто скористатися досвідом багатьох держав і ввести інститут страхування професійної помилки, у результаті якої заподіяна шкода або збиток здоров'ю громадянина, не пов'язаний з недбалістю або халатним виконанням ними професійних обов'язків. При цьому у юридичній практиці потрібно відмовитися від використання терміну лікарська помилка, а говорити тільки про професійну чи медичну помилку.

Література

1. Антонов С.В. Лікарська помилка як особливий критерій при встановленні вини медичних працівників у цивільно-правовому делікті // Держава і право: Збірник наукових праць. — К.: Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України. — 2002. — Вип. 18. — С. 224–229.
2. Бобров О. Е. Медицинские преступления: правда и ложь. — Петрозаводск: Интел Тек, 2003. — 193 с.
1. Волков В.Н., Датий А.В. Судебная медицина: Учеб. пособие для вузов / Под ред. проф. А.Ф. Волынского. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2000. — 639 с.
2. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні. — Тернопіль: Економічна думка, 2005. — 460 с.
3. Громов А.П. Закон на страже здоров'я. — М.: Знання, 1976. — 96 с.
4. Лейбович Я. Врачебные ошибки и незаконное врачевание // Судебная ответственность врачей. — Л. — М., 1926.
5. Огарков И.Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. — Ленинград, 1966.
6. Прасов О.О. Право на медичну допомогу та його здійснення. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — Х., 2007.