

УДК 347.513

В.О. Козенюк
доктор юридичних наук,
старший науковий співробітник
Університет «КРОК»

І.О. Степанченко
здобувач вищої освіти ступеня «магістр»,
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК»

Міжнародний досвід у притягненні до відповідальності медичних працівників за неналежне надання медичної допомоги

У статті проаналізовано проблемні питання нормативного забезпечення відповідальності медичних працівників за неналежне виконання професійних обов'язків у порівнянні з міжнародним досвідом.

Ключові слова: відповідальність медичних працівників, неналежне виконання професійних обов'язків, захист здоров'я дитини.

В.А. Козенюк
доктор юридических наук,
старший научный сотрудник,
Университет «КРОК»

И.О. Степанченко
соискатель высшего образования степени «магистр»,
ВУЗ «Университет экономики и права «КРОК»

Международный опыт в привлечении к ответственности медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинской помощи

В статье проанализированы проблемные вопросы нормативного обеспечения ответственности медицинских работников за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей в сравнении с международным опытом.

Ключевые слова: ответственность медицинских работников, ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, защита здоровья ребенка.

V. Kozenyk
Doctor of Law, Senior Researcher
«KROK» University

I. Stepanchenko
Graduate student,
«KROK» University

International experience in accountability of healthcare providers for improper provision of health care

The article analyzes the problematic issues of normative provision of responsibility of medical workers for improper performance of professional duties in comparison with international experience.

Key words: *responsibility of medical workers, improper performance of professional duties, protection of child health.*

Постановка проблеми

У ст. 49 Конституції України проголошено право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Реальне забезпечення зазначеного конституційного права потребує наявності розвиненого законодавства у сфері здійснення медичної діяльності, що ґрунтується на міжнародних і європейських стандартах.

Критичне переосмислення кращого досвіду зарубіжних країн у сфері охорони здоров'я та його адаптація до вітчизняного контексту здатні значно прискорити впровадження дієвого механізму формування й реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, особливо значущим це є для захисту життя та здоров'я найменш захищених членів суспільства – дітей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Під час підготовки даної статті, автор звертався до наукових праць таких науковців та вчених, як: Т. В. Заварза, Є. Е. Черніков, С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта, М. І. Мельник, М. І. Хавронюк, І. Г. Галкін, С. В. Антонов

Не вирішені раніше частини загальної проблеми

У медичній і юридичній доктринах тематика неналежного виконання профе-

сійних обов'язків медпрацівником була предметом дослідження не раз, проте це не вирішило проблеми універсальності трактування конструкцій.

Сьогодні в законодавчому регулюванні відносин у сфері медицини в Україні існують значні прогалини. Основний Закон у галузі охорони здоров'я – Основи законодавства України про охорону здоров'я громадян – прийнятий ще у 1992 році та є своєрідною декларацією для громадян у досліджуваній сфері. Крім того, питання притягнення до юридичної відповідальності медичних працівників за неналежне виконання ними професійних обов'язків не втрачає актуальності навіть за умови закріплення підстав до притягнення до відповідальності у Кримінальному кодексі й потребує більш чіткого нормативного регулювання з використанням міжнародного досвіду.

Формулювання цілей статті – розглянути проблемні питання нормативного забезпечення відповідальності медичних працівників за неналежне виконання професійних обов'язків, порівнюючи їх із законодавством інших країн.

Виклад основного матеріалу дослідження

У сучасному світі найбільшою мірою проявився тісний взаємозв'язок між системою охорони здоров'я, рівнем розви-

твом певного суспільства та особистістю. Конституційне визнання права на здоров'я кожної людини стало невід'ємною рисою більшості правових систем. Адже на сьогодні вважається, що правова складова державної відповідальності за здоров'я громадянина спирається не на економічні візії, а насамперед на природне право кожної людини на життя і здоров'я [1, с.137].

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.

Аналіз причин надання неякісної медичної допомоги є проблемою навіть тих країн, де рівень розвитку медицини і охорони здоров'я досить високий. У США з вини лікарів щорічно страждає близько одного мільйона пацієнтів, причому для 120-150 тисяч це закінчується фатально, що в три рази перевищує число людей, що гинуть в автомобільних аваріях. Офіційні скарги надходять від 5, максимум 10 відсотків постраждалих, до суду доходять лише 2-5 відсотків випадків. У США кожен сьомий лікар притягується до кримінальної або цивільної відповідальності, в Німеччині число позовів до лікарів і клінік за останнє десятиліття збільшилося в 5 разів. У Німеччині щорічно розглядається 15 тисяч випадків залучення лікарів до відповідальності, з них 30% - у скоєнні злочинів. У більшості випадків суб'єктами порушуваних кримінальних справ за фактами професійних правопорушень є хірурги (34,5%), акушери-гінекологи (16%), а також стоматологи (10,2%), тобто та категорія лікарів, специфіка роботи яких полягає в більш рішучому й активному втручанні в перебіг захворювання, неминуче і нерозривно пов'язано з підвищеним ризиком, іноді невинуватим і неправомірним.

На сьогоднішній день у світі склалася різна практика правового регулювання проблеми відповідальності у медичній

сфері. Деякі країни, наприклад, Сполучені Штати Америки, Великобританія, Канада, Нова Зеландія, Південно-Африканська Республіка віддають перевагу методам цивільно-правового врегулювання спорів, що виникають унаслідок заподіяння шкоди життю та здоров'ю пацієнтів під час виконання працівниками закладів охорони здоров'я своїх професійних обов'язків. При цьому в особливих випадках все ж не виключається застосування заходів кримінально-правового характеру. Превалювання кримінально-правового компонента у сфері, що розглядається, спостерігається у таких країнах, як Японія, Саудівська Аравія та майже в усіх пострадянських державах [2, с. 382].

Застосування кримінальної відповідальності у правовідносинах, що розглядаються, не є рідкістю. Так, упродовж 1990-2005 рр. порушено 30 кримінальних справ щодо британських лікарів за грубу недбалість, якою заподіяно смерть потерпілому, щодо «дитячих» справ – то такої статистики окремо не ведеться, очевидно, що їх відсоток приблизно такий, як і «дорослих справ». Кримінальне переслідування лікарів за професійні злочини іноді зустрічається також у Канаді, Новій Зеландії та Франції [3, с. 10]. Європейський досвід правового регулювання порушеного питання свідчить про поєднання як цивільно-, так і кримінально-правового підходів.

Вид механізму правового регулювання зумовлений особливостями систем охорони здоров'я кожної з держав, їх правовими традиціями та метою притягнення до того чи того виду юридичної відповідальності. У державах з англосаксонською системою права традиційно відшкодування для пацієнтів, які постраждали в ході лікування, відбувалося за результатами розгляду цивільного позову в суді. У даному випадку потерпілий має право подати позов і залучити до розгляду справи окремих осіб або організації, які несуть відповідальність у майновій або грошовій формах.

На думку правників Сполучених Штатів Америки, які у випадках заподіяння

шкоди особі під час надання медичної допомоги надають перевагу у вирішенні спорів у спосіб притягнення до цивільної відповідальності, тому що злочинні діяння являють собою посягання на громадський порядок, у той час як цивільно-правова відповідальність настає у разі завдання шкоди приватній особі [4, с. 112].

Таким чином, у Сполучених Штатах виходять із положення того, що неналежне виконання професійних обов'язків під час здійснення медичної діяльності, що завдало шкоду людині, має бути насамперед компенсовано (відшкодовано) постраждалому в грошовій (матеріальній) формі. Найбільш ефективним порядком відшкодування є саме цивільно-правовий порядок. У той час, як порядок притягнення до кримінальної відповідальності відповідає інтересам суспільства та має бути застосований за вчинення умисних, злочинних дій, що завдали шкоди спільноті.

У законодавстві США існує поняття медичної недбалості та злочинної медичної недбалості, відмежування яких дає змогу вирішувати питання відповідальності винної особи цивільно- або кримінально-правовими засобами. Під медичною недбалістю Д. Філкінс визначає дію або бездіяльність лікаря, яка полягає у порушенні ним належних стандартів під час лікування пацієнта, що перебуває у причинному зв'язку з ненавмисно заподіяною пацієнтові шкодою. Наведене поняття не включає випадки використання лікарем медичної діяльності для приховування навмисно завданої пацієнтові шкоди [5, с. 307]. Медична недбалість, за законодавством США, є підставою для відповідальності як самого лікаря, так і лікувального закладу. При цьому для притягнення до відповідальності необхідно довести причинний зв'язок та відхилення від затверджених стандартів лікування.

Злочинна медична недбалість передбачає більш серйозне відхилення від стандартів медичної допомоги, ніж звичайна цивільна недбалість і, як правило, полягає

в грубому або навіть кричущому відхиленні від стандартів надання медичної допомоги. Саме злочинна недбалість є підставою для кримінальної відповідальності винної особи [5, с. 502].

В Італії за недобросовісну медичну практику, внаслідок якої завдано шкоду здоров'ю пацієнта, законодавством передбачена як цивільна, так і кримінальна відповідальність. Стаття 2236 Цивільного кодексу Італії передбачає: якщо робота включає в себе особливо складні технічні проблеми, особа, яка виконує зазначену роботу, не відповідає за завдану шкоду, крім випадків, коли вона діяла навмисно або з грубої недбалості [6]. За умови недбалих дій лікаря, внаслідок яких завдано шкоду здоров'ю пацієнта, а також наявності між ними причинного зв'язку, медичний працівник може бути притягнутий до кримінальної відповідальності. Так, ст. 43 КК Італії під травмами, завданими внаслідок недбалості, розуміє подію, яка, навіть якщо це сталося проти наміру, сталася через недбалість, необачність, недосвідченість або невиконання законів, правил, наказів і дисципліни [7].

В іншій державі Євросоюзу – у Федеративній Республіці Німеччина (ФРН) постійно збільшується рівень контролю за системою охорони здоров'я насамперед шляхом встановлення контролю якості медичної допомоги та послуг, що надаються. Щороку у цій державі розпочинається близько трьох тисяч кримінальних справ щодо лікарів, які під час надання медичної допомоги завдали шкоди здоров'ю пацієнтів [8, с. 143].

За підрахунками експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, в Україні через лікарську недбалість щодня помирає 6-7 хворих і втричі більше стають інвалідами. При цьому щороку до кримінальної відповідальності притягується тільки близько десяти медичних працівників [9]. Медичні працівники вважають, що їх помилки мають бути неосудними, в медичній практиці вони найчастіше виникають через складність функціонування організму людини та неконтрольованість патоло-

гічного процесу, на який не повною мірою впливає лікування. Пацієнти, їх близькі та родичі навпаки вважають, що кожен медичний працівник, що мав відношення до лікування й обстеження конкретного хворого, який після цього одержав тяжкі наслідки, всі мають бути максимально покарані [10].

Неналежне виконання професійних обов'язків, на думку правників, може проявлятися у такому:

1) неналежне здійснення діагностики, лікування хворого, організації медичної допомоги, яке призвело або могло призвести до несприятливого результату медичного втручання [11, с. 451];

2) неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків, яке зумовило помилкову профілактику, діагностику, лікування пацієнта і спричинило несприятливий наслідок [12];

3) неналежне здійснення діагностики, лікування хворого, організації медичної допомоги, яке призвело або могло призвести до негативних наслідків у стані здоров'я хворого [13, с. 35].

Важливою складовою забезпечення прав і свобод пацієнтів у тій чи тій країні є встановлення в кримінальному законодавстві відповідальності за невиконання професійних обов'язків медичним працівником. У КК України цим діянням присвячена стаття 140, відповідно до неї невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків унаслідок недбало чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, та стаття 139 ККУ Ненадання допомоги хворому медичним працівником, а саме ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний згідно з установленними правилами надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, та частина 2, яка передбачає відповідальність за те саме діяння, якщо воно спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки [14, с. 586].

Очевидно, що система відповідальності за неналежне виконання своїх професійних обов'язків медичними працівниками включає в себе:

1. Цивільну відповідальність. Наприклад, при медичній помилці. Проводячи аналіз особливостей медичної помилки, потрібно виходити з того, що медична помилка – це поняття як медичне, так і правове.

До медичних помилок, викликаних *об'єктивними причинами*, належать такі:

- недосконалість медицини в лікуванні певних видів захворювань на цьому етапі її розвитку. Рівень медицини постійно підвищується, і зараз піддаються лікуванню хвороби, які вилікувати раніше було неможливо. Але, на жаль, і сьогодні медицина безсила перед низкою серцевих, онкологічних хвороб. І лікарю буває дуже важко переносити недосконалість своєї науки, навіть на тлі її безсумнівних досягнень [11, с. 167];

- відсутність належних умов надання медичної допомоги або проведення медичного втручання. Одна справа, коли медична діяльність здійснюється в умовах, належних для надання відповідних послуг (клініки, медичних установах і закладах), та зовсім інша справа, коли потрібно надати невідкладну допомогу в неприлаштованих для цього умовах;

- труднощі в діагностиці деяких захворювань;

- тяжкий стан пацієнта;

- може швидко прогресувати, і навіть найсильніші лікарські засоби можуть стати неефективними за таких обставин;

- нетипова реакція організму пацієнта на проведені лікування. Вияв тяжкої форми алергічної реакції на проведені лікування, якщо при цьому медичний працівник ужив усі необхідні заходи безпеки для здоров'я й життя пацієнта, провів усі необхідні попередні дії (зробив алергопроби), результат яких надав йому можливість призначити відповідне лікування;

- інші зовнішні чинники, які не залежать від медика.

До *суб'єктивних причин* настання по-

милок у медичній діяльності можна зарахувати такі:

- низький рівень професійної підготовки медичного працівника;
- недостатній досвід роботи фахівця;
- відступи від медичних стандартів, нормативів;
- неповне, «фрагментарне» обстеження пацієнта;
- неадекватне оцінювання клінічних, лабораторних досліджень;
- непроведення консультацій з іншими фахівцями, можливо, й інших спеціальностей для постановки правильного та повного діагнозу або неврахування результатів наявних консультацій;
- інші незадовільні дії або бездіяльність медичного працівника на різних етапах надання медичної послуги, від оформлення медичної документації до інформування пацієнта про перспективи розвитку його захворювання та можливості одужання [1].

В Україні сьогодні відсутнє узагальнення судової практики з розгляду судами справ про відшкодування шкоди, завданої

в результаті скоєння медичних помилок. Отже, практика судів в Україні під час вирішення питання про відповідальність медичних працівників має урахувати причини виникнення медичних помилок, для цього потрібно чітко сформулювати поняття медичної помилки та правові наслідки.

Висновки

Як бачимо зі змісту статті, міжнародна спільнота більше схиляється до застосування цивільної відповідальності за неналежне надання медичної допомоги, що, на нашу думку, є більш ефективним з погляду відшкодування шкоди потерпілому, особливо якщо шкода завдана внаслідок лікарської помилки.

Однак, під час розгляду питання підвищення відповідальності за неналежне виконання медичними працівниками професійних обов'язків особливу увагу потрібно приділяти все ж кримінальній відповідальності, оскільки предметом її є найбільша соціальна цінність життя і здоров'я людини.

Література

1. Кіндзерський В. І. Роль міжнародного та конституційного законодавства у формуванні системи охорони здоров'я в Україні / В. Кіндзерський // Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17-18.04. Львів. – 2008. – С. 137-143.
2. Черніков Є. Е. Юридична відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником: міжнародний досвід / Є. Е. Черніков // Часопис Київського університету права. Правова система України й міжнародне право, порівняльне правознавство. – 2015. – №4. – С. 382-387.
3. Robert B Leflar. «Unnatural Deaths», Criminal Sanctions, and Medical Quality Improvement in Japan // Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics. – USA: New Haven – 2009 – № 3.
4. Marc A. Rodwin. French Medical Malpractice Law and Policy through American Eyes: What It Reflects about Public and Private Aspects of American Law // Suffolk University Law School. Legal Studies Research. Paper Series. Research Paper 11–53. November 28. – 2011.
5. James A. Filkins. Criminalization of Medical Negligence // Legal Medicine, 7th edition. – 2007.
6. Medical Malpractice: The Experience in Italy. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2628502/>
7. Il Codice Civile Italiano. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jus.unitn.it/cardozo/Obiter_Dictum/codciv/Lib5.htm
8. Салтман Р. Реформи здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий : пер. с англ. / Р. Салтман, Дж. Фигейрас. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2000. – 432 с.
9. Українські медики відповідатимуть за лікарську недбалість. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://health.unian.ua/country/403572-ukrajinski-mediki-vidpovidatimut-za-likarsku-nedbalist.html>.
10. Деякі аспекти тлумачення поняття лікарської помилки. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/12345_6789/34119/1/Say_medical%20error.pdf.

11. Стеценко С. Г. Медичне право України : підручник / С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта; за заг.ред. С. Г. Стеценка. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.
12. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://pidruchniki.com/1601071737546/meditsina/defekti_nadannya_medichnoyi_dopomogi
13. Витер В. И. Экспертная и юридическая оценка неблагоприятных исходов при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников / В. И. Витер, А. Р. Поздеев, И. В. Гецманова; под ред. Г. А. Пашияна. – Ижевск, 2007. – 380 с.
14. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. – 7-ме вид., переробл. та допов. – К. : Юридична думка, 2010. – 1288 с.