

**ЦИВІЛЬНЕ ПРАВО І ЦИВІЛЬНИЙ ПРОЦЕС; СІМЕЙНЕ ПРАВО;
МІЖНАРОДНЕ ПРИВАТНЕ ПРАВО**

УДК 349.3: 364.69

**БРОВКО І.В.,
ПАРХОМЕНКО М.М.**

ПРАВОВІ ЗАСОБИ ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Стаття присвячена проблемам правового захисту прав пацієнтів у сфері охорони здоров'я. Було розглянуто поняття «медична помилка», види цих помилок, визначені способи захисту прав пацієнтів та запропоновані шляхи вдосконалення захисту прав пацієнтів. Зроблено висновок щодо недосконалості правової відповідальності лікарів за медичні помилки.

Ключові слова: медична помилка, пацієнт, медичне право, професійні обов'язки, відповідальність, закон.

Стаття посвящена проблемам правовой защиты прав пациентов в сфере охраны здоровья. Были рассмотрены понятия, основные медицинские ошибки, их конкретные примеры и предложена классификация защиты прав пациентов. Сделан вывод о недостаточности правовой ответственности врачей за медицинские ошибки.

Ключевые слова: медицинская ошибка, пациент, медицинское право, профессиональные обязанности, ответственность, закон.

The article is devoted to problems of legal protection of patients' rights in the sphere of health protection. Reviewed the concept of major medical mistakes, specific examples, and the classification of patients' rights. The conclusion about imperfection of the legal responsibility of physicians for medical errors.

Key words: medical error, patient, medical law, professional responsibilities, responsibility, law.

Вступ. У кожній державі демографія залежить від здоров'я її громадян. Якщо держава не у змозі забезпечити певним комплексом якісного медичного обслуговування населення, то це відношення держави призведе до виродження нації. Спричинення шкоди життю та здоров'ю внаслідок медичної помилки є досить поширеною подією. За останні роки виявляється збільшення числа даних явищ, а потерпілі та їх родичі готові до законної боротьби за компенсацію заподіяної шкоди, судових органів – до задоволення такого роду вимог при наявності законних підстав.

Дослідженнями даної проблеми займалися вітчизняні та зарубіжні вчені: І.Ф. Огарков [1], І.В. Марковин [2], Н.А. Савич [3], Н.В. Эльштейн [4], А.А. Єфимов [5], А.Н. Савицька [6], але тема не була повністю досліджена, тому потребує подальшої розробки.

Основна проблема полягає у тому, що можна бачити тенденцію до збільшення кількості скарг, звернень і позовів у правоохоронні інстанції, також існують труднощі при розслідуванні справ, які пов'язані з медичними помилками, неналежним виконанням медичних і фармацевтичних працівників. Вони не мають чітких критеріїв злочину, а також ефективних методик їх розслідування, можна спостерігати недосконалість медико-правової термінології, що включає основні поняття юридичних аспектів медичної діяльності.

© БРОВКО І.В. – студентка (Індустріальний інститут ДВНЗ «Донецький національний технічний університет»)

© ПАРХОМЕНКО М.М. – кандидат юридичних наук, старший викладач кафедри загальнонаукової підготовки (Індустріальний інститут ДВНЗ «Донецький національний технічний університет»)

Постановка завдання. Мета статті – надати семантичне поняття «лікарська помилка», проаналізувати законодавство, що регулює охорону здоров'я в Україні та запропонувати шляхи вдосконалення засобів захисту прав пацієнтів у сфері охорони здоров'я.

Результати дослідження. Забезпечення прав людей на життя, здоров'я, недоторканість є пріоритетом держави, тому вони зазначені в основному законі держави – це Конституція України. Згідно зі ст. 3 «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [7, с. 6]. Згідно зі ст. 27 «Кожна людина має невіддільне право на життя» [7, с. 12]. Згідно зі ст. 49 Конституції України «Кожна людина має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування» [7, с. 19-20].

Законодавство, що регулює захист прав пацієнтів у сфері охорони здоров'я, становить Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801-ХІІ [8], а також Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 № 2341-ІІІ [9] та Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-ІV [10].

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості. Виділимо ст. 1 «Законодавство України про охорону здоров'я»; ст. 8 «Державний захист права на охорону здоров'я»; ст. 17 «Господарська діяльність у сфері охорони здоров'я»; ст. 24-1 «Захист прав пацієнтів»; ст. 35 «Екстрена медична допомога»; ст. 78 «Професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників» [8].

У Кримінальному кодексі України є ряд статей, які можна віднести до спільного феномену під назвою «лікарська помилка»: ст. 131 КК «Неналежне виконання медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них, що спричинило зараження особи ВІЛ чи іншої невиліковної інфекційної або є небезпечною для життя людини хворобою»; ст. 139 «Ненадання допомоги хворому медичним працівником»; ст. 140 «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником»; ст. 141 «Порушення прав пацієнта» [9].

У Цивільному кодексі варто звернути увагу на ст. 283 «Право на охорону здоров'я» [10, с. 89], ст. 285 п. 4 ЦК України «Право на інформацію про стан свого здоров'я» [10, с. 90].

На сьогодні медицина визначається як одна з найскладніших форм діяльності. У цій сфері, як правило, важлива глибина знань, умінь, високих моральних якостей. Відомо, що у всі часи до лікарів пред'являлися вимоги щодо недопущення помилок. За свою практику усі лікарі хоч раз помиляються, бо вони мають справу з людським організмом, щодня стикаються зі складними задачами, різним перебігом патологічних процесів. У цьому контексті потрібно розглянути поняття «лікарська помилка».

У медичній практиці існує поняття «медична помилка», як запобігання негативного наслідку надання медичної допомоги, викликане помилкою і недоглядом лікаря або іншого персоналу лікувальних установ. Важко говорити про помилки, це пов'язано з наслідками у роботі, тобто недієздатність, інвалідність або смерть.

Статистика лікарських помилок дуже важлива для кожної країни. Вона дозволяє відстежити умови діапазону у цьому питанні, скільки відбувається таких випадків і розібратися, чому трапляються помилки і в якій області медицини вони відбуваються частіше. Лікарські помилки в Україні щодня забирають життя у середньому 5-7 пацієнтів, інвалідами стають 25-30 осіб, які звернулися за медичною допомогою. Варто зазначити, що враховуються тільки ті факти, коли летальний випадок стався саме у медичному закладі. У випадку, коли це відбулося після виписки з лікарні, найчастіше списують на ускладнення або неправильну поведінку хворого, який проігнорував рекомендації лікаря, зазначає МОЗ.

Це проблема не тільки в Україні, але і у країнах з більш розвиненою медичною допомогою, наприклад, у США, медична помилка є третьою провідною причиною смерті у пацієнтів. Міністерство охорони здоров'я Великобританії у доповіді говорить, що несприятливі наслідки терапевтичних втручань склали 850 тис. випадків і є причиною 10% всіх госпіталізацій. За офіційними даними, у Нідерландах було 2642 тис. лікарських помилок. З них 164 випадки призвели до смерті пацієнта. За неофіційними даними, помилкові дії голландських медиків призвели до смерті від 1,5 до 6 тисяч пацієнтів [11, с. 10-13].

Лікарські помилки можуть бути декількох видів:

1. Діагностичні.
2. Лікувально-тактичні.
3. Лікувально-технічні.
4. Організаційні (включаються неправильна організація робочого місця та лікувального процесу).
5. Помилки ведення медичної документації.
6. Помилки поведінки медичного персоналу.

Діагностичні, тобто пов'язані з постановкою діагнозу. Причини діагностичної помилки полягають у недостатньо повному обсязі зібраної інформації, поверхневому огляді хворого, а також у лікувально-тактичних помилках, спричинених діагностичними помилками.

Лікувально-тактичні. Сюди входять помилки у виборі методів дослідження, і в оцінці їх результатів. На догоспітальному етапі тактичні помилки, як правило, полягають у несвоєчасній госпіталізації хворого, рідше – у несвоєчасному необгрунтованому або непрофільному виклику спеціалізованої бригади. Варто зауважити, що пізня госпіталізація рідко може бути виправдана відмовою хворого від стаціонарного лікування, частіше – це наслідок деонтологічної помилки, тобто невміння знайти контакт з пацієнтом.

Лікувально-технічні – це неповне обстеження хворого і помилки діагностичних або лікувальних маніпуляцій. Як всім відомо, наші лікарні страждають недоліком сучасного обладнання. У зв'язку з цим, дана проблема дуже актуальна, адже у багатьох міських лікарнях немає можливості для його закупівлі, і як наслідок це призводить до уповільнення процесу виявлення захворювання. Так, наприклад, томографи, комп'ютерні медичні сканери, ультразвукова діагностика, а також швидкі і оснащені лабораторії (не приватні) і т. д. дуже потрібні лікарням.

До помилок поведінки медичного персоналу відносять неухважність. Документи, які оформляє медичний персонал, можуть бути або виправдувальними, або обвинувальними. За дії середнього і молодшого медичного персоналу відповідає лікар і не має значення, він був присутній при дії медсестри, санітарки чи ні.

Однією з важливих проблем залишається – самолікування. Часом люди не все знають про реакції організму на різні медикаменти, результат у кращому випадку – алергія, в іншому – анафілактичні реакції/шок або смерть. На відміну від самолікування у стаціонарі йде дозований прийом препаратів, а також контроль медичного персоналу за станом пацієнта, які при появі побічних ефектів можуть екстрено прийняти певні заходи.

Деякі з основних помилок у клініках світу:

1. Пробудження під час наркозу.
2. Підміна дітей у пологовому будинку.
3. Хірургічні сувеніри.
4. Неправильний діагноз.
5. Помилки швидкої допомоги.
6. Внутрішньо лікарняні інфекції.
7. Помилки з дозами.

Історично у суспільстві складалось бажання притягнути до відповідальності лікарів за медичні помилки. В Україні питання полягає у тому, що медичні помилки, які призводять до летального випадку мають офіційне підтвердження дуже рідко. У медичному середовищі вважається, що лікарська помилка не карається законодавчо, вона є не кримінально-правовою проблемою, а медичною. Не допустимо заміну поняття «лікарська помилка» на «лікарський злочин», бо воно тягне до конфлікту інтересів пацієнтів і медпрацівників.

На думку лікарів, лікарська помилка – це випадковий збіг обставин, вона не є наслідком недбалого, байдужого ставлення лікарів до своїх професійних обов'язків. Отже, при виникненні такої помилки вина лікаря відсутня або взагалі немає складу злочину, отже, притягнення до кримінальної, цивільної або іншої відповідальності бути не може. Юристи категорично не погоджуються з підходом, вони займають обвинувальну позицію і наполягають на тому, що у подібних випадках у діях лікаря обов'язково присутня вина. Однак у середовищі правознавців теж немає єдиної точки зору щодо кваліфікації лікарської помилки. В одних випадках такою вважають невинне діяння лікаря, яке спричинило заподіяння шкоди, в інших – помилку розглядають як обставину, що пом'якшує відповідальність лікаря.

На думку С.В. Антонова, сучасна правова наука розглядає лікарську помилку як двоєдине поняття: медичне та правове. До медичних відносять, наприклад, помилкові дії лікаря при вста-

новленні діагнозу, лікуванні хворого, зумовлені станом медичної науки на етапі її розвитку. Теза прихильників «юридичного напрямку»: медична помилка – недбалі, несумлінні, необережні дії та прийоми з надання медичної допомоги, результатом яких виявилось тілесне ушкодження або смерть пацієнта. Виходить, що медичні помилки тягнуть за собою цивільно-правову відповідальність [12].

Автор пропонує наступне семантичне поняття «лікарська помилка» – обставини, які мають певну халатність, недосконалість медичної науки, недостатню кваліфікацію.

Медичне право розрізняє декілька характерних рис, які являються біологічними, технічними та правовими незалежно від форм власності, бо обов'язкові для медичних працівників. Система медичного права виділяє норми щодо соціального захисту особи при застосуванні медичного впливу на людину. Медичне право пов'язане з моральністю та етикою, такі норми забезпечують безкоштовну медичну допомогу, неможливість відмови лікаря від пацієнта, безкоштовне донорство, забезпечення лікарської таємниці.

У судово-медичній літературі «неналежності» у діяльності лікарів признається увага, а також розглядається перелік питань які безпосередньо пов'язані із нещасними випадками у практиці лікарів. Причиною виникнення частіше буває мало з'ясована або недостатньо описана хвороба, але слід зазначити, що фактично не має на сьогодні чітких юридичних критеріїв щодо відмежування лікарських помилок від нещасного випадку.

Правова система пропонує наступну класифікацію способів захисту прав пацієнтів:

- Вдосконалення системи оскарження, через яку вирішуються конфлікти.
- Застосування примірювальних процедур для розв'язання спорів між медичним персоналом та пацієнтом.
- Звертатися за захистом до недержавних організацій.
- Формулювання єдиної концепції та установчих засад діяльності недержавних організацій.
- Об'єднання потенціалу та накопиченого досвіду роботи громадських організацій із захисту прав пацієнтів [13].

Примірювальні процедури є альтернативою для захисту прав пацієнта порівняно з системою оскарження порушених прав пацієнтів та судовими способами. Наявність такої альтернативи державним органам правосуддя під час розв'язання спору є ознакою розвитку громадянського суспільства.

За даними новин телеканалу «ТСН», в Україні відбулись наглядні приклади медичних помилок.

1. М. Миколаїв, пацієнтка Ольга Тарасенко потрапила до лікарні у реанімацію з розривом лівого яєчника, що послідувало за собою кровотечу. У результаті операції пацієнтка пережила клінічну смерть, результатом якої стала смерть кори головного мозку. Тепер пацієнтка прикута до ліжка із-за лікарської помилки. Батьки подали позов до суду, але після дев'яти засідань вироку досі немає. Розслідування триває протягом 5 років [14].

2. М. Чернівці, Пологовий будинок № 1, Ольга Куреленко поступила до пологового будинку на 33 неділі вагітності, після пологів немовля перевели до реанімації, лікарі не могли поставити діагноз. Із-за лікарської помилки дитину врятувати не вдалося. Було відкрито кримінальну справу щодо бездіяльності лікарів пологового будинку, яке призвело до смерті немовля. Слід звернути увагу, що за місяць у цьому пологовому будинку померло 6 дітей [15].

3. М. Кривий Ріг, Криворізька лікарня № 1, Юрій Зінченко. Лікарі виявили кісту лівої гайморової пазухи. Під час операції із-за лікарської помилки було забуто чужорідне тіло (бинт довжиною 20x4 см). За таку халатність Юрій подав позов до суду і отримав компенсацію у розмірі 50 тис. грн., але суд зобов'язав повернути компенсацію, оскільки лікарня подала апеляцію і виграла справу завдяки тому, що у справі бракувало головної експертизи, яка б доводила вину лікарів. Її забули передати до суду першої інстанції [16].

Окремо по статтях Кримінального кодексу в Україні ніхто не веде звітності, але у МОЗ за останні десять років офіційно зареєстровано:

1. Скарги на лікарів – 9338.
2. Подані заяви до поліції/прокуратури – 4370.
3. Справи, які було доведено до суду – 83 [17].

Олександр Лінчевський (заступник Міністра охорони здоров'я) відзначав: «Особистої відповідальності лікаря в Україні немає. Відповідає тільки лікарня, а тобто ніхто». Усім відомо, що у цивільних і кримінальних процесах за порушення або злочини відповідає головний лікар медичного закладу. МОЗ вважає, що кожен лікар повинен мати свою персональну ліцензію, щоб

бути самостійно відповідальним за свою роботу, тому обіцяють запровадити ЗУ «Про професійне ліцензування». Як приклад розглянемо Словацьку Республіку, де ліцензування проходять через комісію, яка кожен раз змінюється. Протягом 5 років працюючі лікарі повинні в електронному вигляді подавати відомості про свою діяльність для нарахування балів, які контролює приватна компанія, ліцензована МОЗ. Лікар може автоматично отримати ліцензію навіть при його відсутності, якщо подані дані відповідають вимогам, але якщо ні – дають додатковий термін для збирання балів, штраф або скасування ліцензії. Щоб в Україні підвищити статус медичної сфери, необхідно затвердити низку законів, наприклад, ЗУ «Про лікарське самоврядування»; ЗУ «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування»; відреагувати частину, що стосується неприбуткових профорієнтованих організацій у ЗУ «Про громадські об'єднання» [18].

У державних і комунальних лікарнях немає такої статті витрат, як виплата за лікарські помилки. Головний лікар, як правило, пояснює, що після виконання рішення суду у нього не залишаться коштів на заробітну плату, на ліки та видаткові матеріали, що призведе до колапсу і нашкодить хворим.

Самим непрофесійно підготовленим по лікарській справі виявляється суд, який, не володіючи спеціальними знаннями в області медицини, тим не менш, наділений процесуальним правом визначати остаточне коло питань, по яких потрібно висновок експерта. Тобто фактично діє презумпція знання судом у цивільному процесі можливостей судово-медичної експертизи по лікарській справі. Специфіка вирішення цивільних справ, викликаних несприятливими наслідками у медичній практиці, обумовлена тим, що головним, а часом і єдиним доказом у подібній справі є висновок судово-медичної експертизи, в якому містяться медичні ознаки наявності або відсутності складу цивільного правопорушення. Всім відомо, що присутність при дослідженні причин смерті – рідкість. Медичний персонал часто не визнає своєї провини, і щоб не псувати статус лікарні та особисте ім'я – переписують або фальсифікують висновок експертизи.

Висновок. Одним із засобів протидії лікарській помилці є Закон, але українське законодавство не має чіткого визначення поняття «медична помилка», а також законів, що встановлюють кримінальну відповідальність за недбале ставлення до професійних обов'язків. У зв'язку з цим є потреба у прийнятті нових і доопрацювання наявних законів щодо Міністерства охорони здоров'я України. Як найшвидше треба прийняти закони, які вже давно залишаються робочими проектами: ЗУ «Про професійне ліцензування», ЗУ «Про лікарське самоврядування», ЗУ «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування» тощо.

В Україні назріла об'єктивна необхідність для підготовки єдиного законодавчого акту, який би комплексно врегулював усю сферу відносин, що утворюють предмет медичного права. Таким законом мав би стати Медичний кодекс України. Всі інші відносини у галузі охорони здоров'я, зокрема щодо промислової санітарії, санітарного нагляду, медичного страхування, організації медичних установ, співвідношення компетенції між окремими структурними ланками таких закладів тощо, що не входять у предмет медичного права, їх правове регулювання повинно удосконалюватися в актах відповідних галузей права.

Список використаних джерел:

1. Огарков И.Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. Л.: Медицина, 1966. 196 с.
2. Марковин И.В. Уголовные дела против врачей. Судебно-медицинская экспертиза. 1928. № 8.
3. Савич Н.А., Коломийцев А.Ю. Ошибка или преступление: грань правомерности. Сибирский медицинский журнал. 2007. № 2. С. 70.
4. Эльштейн Н.В. Современный взгляд на врачебные ошибки. Терапевт. архив. 2005. № 8. С. 88–92.
5. Ефимов А.А., Савенкова Е.Н. Судебная медицина: учеб. пособие. М.: Вузовский учебник; ИНФРА-М, 2012. 336 с.
6. Савицкая А.Н. Управління закладом охорони здоров'я. 2007. № 8. С. 20-26.
7. Конституція України: чинне законодавство станом на 10 лютого 2011 р. (Відповідає офіц. текстові). К.: Алерта ; ЦУЛ, 2011. 96 с.
8. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: http://kodeksy.com.ua/osnovi_zakonodavstva_ukrayini_pro_ohoronu_zdorovya.htm.
9. Кримінальний кодекс України: від 05.04.2001 № 2341-III. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2341-14/page4>.

10. Гражданский кодекс Украины. Х.: Одиссей, 2013. 352 с.
11. Понкина А.А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов. Кафедра правового обеспечения государственной и муниципальной службы МИГСУ РАНХиГС. М.: Консорциум специалистов по защите прав пациентов, 2012. 200 с.
12. Антонов С.В. Медична помилка: Юридичний аспект. URL: <http://www.health-medix.com/articles/misteztvo/2009-01-12/Med.%20pomilka.pdf>.
13. Галай В.О. Реалізація прав людини та громадянина в контексті захисту прав пацієнта: теоретико-правовий аспект. URL: <https://e.mail.ru/attachment/15242257970000000400/0;1>
14. Спецпроект телеканалу ТСН «Лікар зло» від 03.04.2018. URL: <https://tsn.ua/video/video-novini/likarska-pomilka-pid-chas-operaciyi-obernulasya-invalidnystyu-dlya-molodoyi-divchini.html>.
15. Спецпроект телеканалу ТСН «Лікарський скандал» від 24.03.2018. URL: <https://tsn.ua/video/video-novini/u-chernivcyah-batki-pomerlogo-nemovlyati-zvinuvachuyut-likariv-u-bezdiyalnosti.html>.
16. Спецпроект телеканалу ТСН «Лікар зло» від 05.04.2018. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/mediki-krivogo-rogu-zaprevnyayut-scho-yihniy-paciyen-vigadav-zabutiy-na-tri-roki-bint-unosy-1135824.html>.
17. Спецпроект телеканалу ТСН «Лікар зло» від 06.04.2018. URL: <https://tsn.ua/video/video-novini/likar-zlo-u-misti-slavuta-pislya-in-yekciyi-raptovo-pomerla-zhinka.html>.
18. Медична газета України «Індивідуальне ліцензування». URL: <http://www.vz.kiev.ua/litsenziya-dlya-likarya-vyhid-z-rabstva-chy-novi-kajdany/>.