

УДК 343.3/7

Лемеха Р. І., к. ю. н., старший викладач кафедри медичного права факультету післядипломної освіти, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів.

КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВЕ ЗНАЧЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ПОМИЛКИ

***Анотація.** Вивчено проблему лікарської помилки в практичній діяльності медичних працівників. Розглянуто окремі питання розмежування лікарської помилки від злочинної необережності.*

Встановлено, що виникнення лікарських помилок має об'єктивні та суб'єктивні передумови. Об'єктивні — пов'язані з незалежними від особистості лікаря факторами: неякісні ліки, поломка медичного обладнання, фізіологічні особливості організму хворого тощо. Суб'єктивні передумови — це досвід, кваліфікація лікаря, виконання інструкцій та стандартів, особисті відносини лікар — пацієнт, тобто ступінь їх взаємодовіри. Визначено критерії, за якими слід відрізняти лікарську помилку від недбалості (дії лікаря знаходились в рамках відповідних професійних норм, встановлених у сфері медицини; добросовісна омана лікаря; об'єктивні причини добросовісної омани; наявність у хворого різних захворювань, коли клінічна картина одного захворювання спотворюється внаслідок накладення іншого патологічного процесу; короткочасність перебування хворого у лікувальному закладі тощо; важкі об'єктивні умови праці; неможливість передбачити негативні наслідки (при допущенні лікарської помилки в діянні лікаря відсутня обов'язкова ознака суб'єктивної сторони: вина у формі необережності (злочинної недбалості або злочинної самовпевненості).

Ключові слова: злочин, об'єктивна сторона складу злочину, злочинна недбалість, лікарська помилка, тяжкі наслідки.

*Lemekha R. I., associated professor of Medical Law
Chair of Postgraduate Education Faculty of Danylo
Halysky Lviv National Medical University, Lviv.*

CRIMINAL LEGAL SIGNIFICANCE OF MEDICINAL ERROR

***Abstract.** An article deals with the problem of medical errors in the practice of medical professionals. Some issues of differentiation of a medical error from criminal negligence are considered.*

It has been established that the occurrence of medical errors has objective and subjective prerequisite. Objective prerequisites are related to factors independent of the doctor's personality: poor quality medication, medical equipment breakdown, physiological peculiarities of the patient's body, etc. Subjective prerequisites are experience, qualification of a doctor, execution of instructions and standards, personal relations of doctor-patient, that is, the degree

of their mutual trust. The criteria for distinguishing a medical error occurred from negligence have been determined (a doctor acts within the limits of the corresponding professional norms established in the field of medicine; the honest mistake of a doctor; objective reasons of the honest mistake; presence of various illnesses in a patient when the clinical picture of one disease is distorted due to the overlay of another pathological process; short-term stay of a patient in a medical institution, etc.; difficult objective conditions of work; impossibility to anticipate negative consequences (there is no obligatory sign of the subjective side in the case of occurrence of a medical error: a fault in the form of negligence (criminal negligence or criminal self-confidence).

Key words: crime, the objective side of the crime, criminal negligence, medical error, grave consequences.

JEL: K 14.

DOI: <https://doi.org/10.36477/2616-7611-2019-08-11>

Постановка проблеми. Медицина є важливою сферою життєдіяльності людства, основною метою якої є збереження життя та здоров'я людей. В останні роки медична наука досягла більших успіхів у профілактиці та лікуванні багатьох захворювань, які раніше вважалися невиліковними або такими, що важко піддаються лікуванню. Вона стала здатною проникати у глибинні процеси, які відбуваються в організмі людини, впливати на репродуктивне здоров'я людини, генетичний статус тощо [1, с. 112]. Аналіз судової практики України засвідчує, що випадки притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності за неналежне виконання ними професійних обов'язків, а тим більше винесення щодо них обвинувальних вироків в Україні, зустрічаються вкрай рідко (в Єдиному державному реєстрі судових рішень передбачено всього 58 вироків). Такий стан речей може свідчити про те, що до статистичної звітності потрапляють не всі злочини вчинені медичними працівниками, а тільки частина з них, решта незареєстрована й становить, таким чином, латентну злочинність.

Вітчизняні та закордонні дослідження довели, що ризик померти від лікарської недбалості чи помилки — в десятки, а інколи і в сотні разів перевищує ризик загибелі в дорожньо-транспортних подіях. Досвід медичних адвокатів та організацій, які займаються захистом прав пацієнтів показав, що до 50–70 % офіційної інформації, відображеної в медичних документах, є абсолютно або частково хибною [2].

Аналіз останніх досліджень. У науковій літературі питанню лікарської помилки приділяли увагу такі вчені як І. М. Авдєєва, О. М. Алієва, А. С. Антонов, В. В. Балабка, Ф. Ю. Бердичевський, В. В. Бирюкова, Г. А. Білецька, Р. В. Вереша, В. О. Глушков, А. П. Громов, Д. І. Крупко, Д. Ю. Мамонтов, Н. В. Мірошніченко, І. О. Нікітіна, І. Я. Сенюта, Ю. Д. Сергєєв, Р. С. Титикало, Г. В. Чеботарьова та інші. Безумовно, дослідження зазначених науковців є значним внеском у розвиток теорії та удосконалення практики у боротьбі із цим явищем, однак не вичерпують глибини всієї проблеми, оскільки ряд питань потребує додаткового вивчення

чи обґрунтування, а саме: відмежування лікарської недбалості у зв'язку з невиконанням чи неналежним виконанням професійних обов'язків, від лікарської помилки; вирішення питання про ознаки лікарської помилки тощо.

Постановка завдання. Метою даної статті є дослідження кримінально-правового значення лікарської помилки.

Виклад основного матеріалу. У кримінально-правовій літературі та правозастосовній діяльності нерідко складно визначити чи мала місце лікарська недбалість у зв'язку з невиконанням чи неналежним виконанням професійних обов'язків, чи лікарська помилка, яку називають добросовісною оманом лікаря [3, с. 195–196] та яка, незалежно від тяжкості наслідків, не карається юридично, не є кримінально-правовою проблемою, а медичною (організаційно-методичною) [4]. Виникнення лікарських помилок має як об'єктивні, так і суб'єктивні передумови. Об'єктивні — пов'язані з незалежними від особистості лікаря факторами: неякісні ліки, поломка медичного обладнання, фізіологічні особливості організму хворого тощо. Суб'єктивні передумови — це досвід, кваліфікація лікаря, виконання інструкцій та стандартів, особисті відносини лікар — пацієнт, тобто ступінь їх взаємодовіри [5, с. 152].

Не викликає заперечень той факт, що помилки можливі у будь-якій спеціальності, але ніде вони так не відчутні, як у медицині, оскільки мова йде про життя та здоров'я людини. Медичні працівники вважають, що їх помилки мають бути неосудними, в медичній практиці вони найчастіше виникають через складність функціонування організму людини та неконтрольованість патологічного процесу, на який не повною мірою впливає лікування. Натомість, пацієнти, їх близькі та родичі навпаки переконані, що кожен медичний працівник, який мав відношення до лікування та обстеження конкретного хворого, який після цього одержав тяжкі наслідки, має бути максимально покараний [2].

Слід зазначити, що у науці не існує загальноприйнятого визначення поняття «лікарська помилка». Так, одні автори, фактично прирівнюючи лікарську помилку з неналежним виконанням професійних обов'язків медичним працівником, пропонують під нею розуміти неправильні, недбалі, недобросовісні, необережні дії та прийоми в наданні медичної допомоги, результатом чого виявились тілесні пошкодження або смерть чи затяжне протікання хвороби, втрата сприятливого часу для правильного лікування тощо [6, с.17; 7, с.147]. Натомість, інші — розглядають її як добросовісну оману лікаря, яка зумовлена недосконалістю медичної науки та її методів, або є результатом атипового перебігу захворювання чи недостатньої підготовки лікаря, характеризується добросовісною помилкою без елементів халатності та необережності, тобто за відсутності ознак необережного злочину [3, с.195-196; 8, с.49]. Вищенаведені позиції не вносять чіткої ясності у трактуванні поняття лікарської помилки, що призводить до помилок у практичній діяльності щодо застосування ст.140 КК України. Як приклад, слід навести вирок Семенівського районного суду Чернігівської області від 22 липня 2016 р. Так, С. обіймаючи посаду завідувачої гінекологічним

відділенням комунального лікувально-профілактичного закладу, приймала пологи у потерпілої Б. під час яких виникли складнощі. Порушуючи вимоги клінічних протоколів, С. неналежно виконала свої професійні обов'язки через недбале до них ставлення, а саме: не вчинила дій, які зобов'язана була вчинити: не здійснила правильну оцінку своїх дій з подальшим переглядом тактики ведення пологів шляхом проведення кесаревого розтину, продовжила проводити пологову стимуляцію.

Внаслідок вищевказаних дій лікаря, були спричинені тяжкі наслідки для новонародженого у вигляді раннього органічного ураження нервової системи у вигляді мікроцефалії, спастичного тетрапарезу, епісиндрому. Причиною неврологічних захворювань, що стали у дитини, є пологова травма. Виникнення цього стану є наслідком не вжиття заходів щодо своєчасного надання медичної допомоги роділлі при виникненні ускладнень в пологах вторинної слабкості пологової діяльності. Ведення пологів при діагнозі вторинна слабкість пологової діяльності не відповідає клінічним протоколам. Своєчасне пологорозрішення шляхом операції кесарського розтину, що не було зроблено, давало б можливість народження дитини без родової травми. За таких обставин некваліфіковане проведення пологів зумовило пологову травму дитини з виникненням раннього органічного ураження нервової системи у вигляді мікроцефалії, спастичного тетрапарезу, епісиндрому.

Підсудна С. у судовому засіданні свою вину у вчиненні злочину, передбаченого ч.2 ст.140 КК України, не визнала повністю, та дала показання про те, що на час прийняття пологів у неї був фактичний стаж за спеціальністю 2 місяці 4 дні, а до цього вона перебувала у довготривалих відпустках у зв'язку з вагітністю та пологами через народження двох дітей. Пологи Б. розпочиналися як звичайні, але згодом виникли раптові ускладнення через слабкість пологової діяльності, котру передбачити було не можливо, і за її вказівкою було розпочате стимулювання пологової діяльності. Однак, ситуація з пацієнтом не йшла в позитивний бік і тому за її ініціативи через необхідність проведення кесаревого розтину була викликана операційна бригада, анестезіолог. Втім, по приїзду медперсоналу в лікарню, викликаний досвідчений лікар-гінеколог, на той час головний лікар комунального лікувально-профілактичного закладу, у ході наради з нею повідомив, що кесарів розтин, на його думку, робити запізно, сказав їй «роби що хочеш». Так як вона без досвіду проведення кесаревого розтину не могла його провести, та через те, що таку операцію їй одній робити було не під силу, вона з метою досягнення позитивного результату продовжила стимулювання пологової діяльності потерпілої Б. За таких обставин згодом Б. народила хлопчика, якому незабаром були діагностовані ураження нервової системи. При складанні медичної документації щодо випадку з Б. підсудна припустилася неправильного заповнення документації з-за браку досвіду та відсутності порад з боку колег.

На підставі вищенаведеного, суд ухвалив С. у пред'явленому обвинуваченні у вчиненні злочину, передбаченого ч.2 ст.140 КК

України, визнати невинуватою та виправдати за відсутністю в її діях ознак складу злочину. Свою позицію суд мотивував тим, що законом передбачено, що у випадку, коли тяжкі наслідки для хворого стали результатом недостатніх навичок, досвіду й кваліфікації медичного працівника його кримінальна відповідальність виключається. Таке положення, на думку суду, впливає із законодавчого закріплення суб'єктивного критерію злочинної недбалості як виду необережної форми вини у ч. 3 ст.25 КК України, де зазначено, що необережність особи є злочинною недбалістю, якщо вона не передбачала можливості настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння, хоча повинна була і могла їх передбачити [9].

Таке рішення суду є разючим фактом суддівського невігластва, оскільки в діях лікаря С. є всі ознаки складу злочину, передбаченого ч. 2 ст.140 КК України. Виправдана, знаючи про ускладнення, які виникли під час пологів, а також про свою некомпетентність та відсутність досвіду, продовжувала стимулювання пологової діяльності. Тобто вона передбачала можливість настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння, але легковажно розраховувала на їх відвернення. Іншими словами, дії С. були явно неправильними та «посприяли» настанню негативних наслідків (ураження нервової системи новонародженого). Окрім того, якщо б враховувати у практичній діяльності твердження суду про те, що відсутність навичок, досвіду й кваліфікації медичного працівника виключає його кримінальну відповідальність, то не було б жодного кримінального провадження по цій категорії справ.

За таких мов, потрібно чітко визначити критерії, за якими слід відрізнити лікарську помилку від недбалості. Аналіз чинного законодавства та наукової літератури дозволяє виділити наступні ознаки лікарської помилки:

1) дії лікаря знаходились в рамках відповідних професійних норм, встановлених у сфері медицини (відповідають чинному законодавству у сфері медицини);

2) добросовісна омана лікаря (відсутність елементів недбалості та професійного невігластва);

3) об'єктивні причини добросовісної омани (брак часу для повного обстеження, відсутність необхідних медико-технічних засобів; наявність у хворого різних захворювань, коли клінічна картина одного захворювання спотворюється внаслідок накладення іншого патологічного процесу; короткочасність перебування хворого у лікувальному закладі тощо);

4) важкі об'єктивні умови праці (нетипові випадками в умовах дефіциту часу та об'єктивної інформації; сильна перевтома лікаря у зв'язку з проведенням великої кількості операцій за день);

5) неможливість передбачити негативні наслідки (при допущенні лікарської помилки в діянні лікаря відсутня обов'язкова ознака суб'єктивної сторони: вина у формі необережності (злочинної недбалості або злочинної самовпевненості).

Висновки. Таким чином діяльність медичних працівників, як і будь яка інша діяльність, не позбавлена недоліків, оскільки не виключені випадки

зловживань, небажання повно та всебічно встановити та дослідити об'єктивний стан пацієнта, невжиття необхідних та достатніх заходів для надання медичної допомоги тощо, що зумовлює необхідність кримінально-правової оцінки діяльності медичного працівника. Однак, при цьому необхідно виділяти поняття лікарської помилки, яка не є кримінально-караним діянням, оскільки дії лікаря знаходяться в рамках відповідних професійних норм, встановлених у сфері медицини.

Література:

1. Алієва О. М. Злочини у сфері медичної діяльності / О. М. Алієва // Юрист України. — 2014.— № 2 (34). — С.112–116.
2. Айвазян Д. В. / Медицинский адвокат Дмитрий Айвазян [Електронний ресурс] / Д. В. Айвазян. — Режим доступу : www.adv1.ru
3. Балабко В. В. Відмежування лікарської помилки від злочинної необережності: окремі аспекти / В. В. Балабко // Право і суспільство — 2010. — № 6.— С.192–196.
4. Білецька Г. А. Причини виникнення лікарських помилок в медичній практиці на сучасному етапі [Електронний ресурс] / Г.А. Білецька // Теорія і практика правознавства. — 2015. — Вип. 1 (7). — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tipp_2015_1_32
5. Демидова Є. Є. Проблеми захисту прав потерпілих від ятрогенних злочинів / Є. Є. Демидова // Юрист України. — 2013. — № 2 (23). — С.151–157.
6. Лейбович Я. Л. Врачебные ошибки и привлечение врачей к ответственности / Я. Л. Лейбович // Вопросы здравоохранения. — 1928. — № 10. — 24 с.
7. Сергеев Ю. Д. Профессия врача: Юридические основы / Ю. Д. Сергеев. — К. : Выща шк., Головное изд-во, 1988. — 208 с.
8. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / В. А. Глушков. — К. : Вища шк., 1987. — 200 с.
9. Вирок Семенівського районного суду Чернігівської області від 22 липня 2016 р. Провадження № 1-кп/744/19/2016 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/59141011>.

References:

1. Aliyeva O. M. Zlochyny u sferi medychnoyi diyalnosti. O.M. Aliyeva, Yuryst Ukrayiny. № 2 (34)ю 2014 r. p. 112–116.
2. Ayvazyan D. V. Meditsinskiy advokat. D. V. Ayvazyan. Retrieved from www.adv1.ru
3. Balabko V. V. Vidmezuvania likarskoyi pomylky vid zlochynnoyi neoberezhnosti okremi aspekty V. V. Balabko . Pravo i suspilstvo. 6. 2010 r. S. 192–196.
4. Biletska H. A. Prychyny vynyknennia likarskykh pomylok v medychniy praktytsi na suchasnomu etapi Elektronnyy resurs H. A. Biletska Teoriya i praktyka pravoznavstva. Vyp. 17. 2015 r. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/tipp_2015_1_32

5. Demidova Ye. Ye. (2013) Problemy zakhystu prav poterpilykh vid yatrohennykh zlochyniv. Ye. Ye. Demidova. Yuryst Ukrainy. 2 (23). S. 151–157.
6. Leibovych Ya. L. Vrachebnye oshibkyi privliecheniye vrachey k otvetstvenosti. Ya. L. Leibovych Voprosy zdavochranieniya. 10.1928 r. 24 s.
7. Serhieyev Yu. D. Profesiya vracha: yuredicheskie osnovy. Yu. D. Serhieyev. K. Vyshcha shk., 1988 r. 208 s.
8. Hlushkov V. A. Otvetstvenost za prestupleniye v oblasti zdavoochranieniya, V. A. Hlushkov. K. Vyshcha shk. p. 1987 r. 200.
9. Vyrok Semenivskogo rayonnoho sudu Chernihivskoyi oblasti vid 22 lypnia 2016 r. Sprava 1-kr-744-19-2016. Retrieved from <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/59141011>.