

*В. М. Безпрозванна,
заступник головного лікаря, Державний заклад клінічна поліклініка № 1 Державного управління справами, аспірант,
Національна академія державного управління при Президентові України*

ПРАВОВА ЗАХИЩЕНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УКРАЇНІ (за матеріалами літературних джерел)

У статті розглядається питання правової захищеності медичних працівників в Україні.

The article is considered an issue on the legal protection of the health workforce in Ukraine.

*Практика завжди має бути побудована на хорошій теорії,
ворота якої – перспектива.
Леонардо да Вінчі*

Вступ. На сьогодні відносини у сфері охорони здоров'я регулюються цілою низкою законів та інших нормативно-правових актів, найголовнішими з яких є Конституція України та Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я".

Однією із важливих складових успішного функціонування охорони здоров'я є регулювання прав пацієнтів та медичних працівників.

Виклад основного матеріалу. Основними типами відносин, які потребують правового регулювання у сфері охорони здоров'я є такі [4]:

- відносини, що виникають з приводу державного регулювання здійснення медичної практики;
- трудові відносини;
- відносини, що виникають у зв'язку з наданням медичної допомоги пацієнтам.

Метою даної публікації є дослідження окремих питань регламентації відносин, які виникають між лікарем (медичним працівником) і пацієнтом у процесі надання медичної допомоги.

В рамках даного дослідження ми зупинимось на висвітленні особливостей правового захисту медичних працівників у випадку можливого приховування від пацієнтів відомостей щодо їх захворювання, відповідальності медичних працівників за неякісне надання медичної допомоги, окремих питаннях кримінальної відповідальності медичних працівників за зараження ВІЛ-інфекцією та виявленні особливостей регулювання діяльності лікарів-психіатрів.

Право медичних працівників на приховування відомостей про хворобу від пацієнта передусім є принципом медичної етики і деонтології, який у випадку необхідності повинен беззаперечно виконуватись.

Як стверджують російські дослідники [7], а ми поділяємо їх думку, зазначена вище проблема виглядає таким чином. Власником інформації, яка становить медичну таємницю, є пацієнт. Якщо з дозволу власника відбувається приховування інформації від інших осіб, то у такий спосіб відбувається реалізація права пацієнта на особисту таємницю. Якщо ж відбувається приховування інформації від самого власника, то мова йде про право лікаря (медичного працівника) на таємницю від хворого, що вже є протилежним праву пацієнта вільно отримувати інформацію, у даному випадку таку, що стосується його здоров'я. У випадку зловживання лікарем своїм правом на приховування інформації порушується конституційне право на охорону здоров'я та медичну допомогу, визначене Конституцією, складовою частиною якого і є право громадян на інформацію про стан їх здоров'я.

Право лікаря на таємницю від хворого характеризується низкою специфічних ознак, які суттєво відрізняють його від традиційного розуміння медичної таємниці [2]:

- передусім слід відзначити, що перелік осіб, які мають право на медичну таємницю, значно вужчий, аніж коло суб'єктів, які зобов'язані її зберігати. Обов'язок зберігати таємницю поширюється практично на усіх працівників медичних установ, право ж на приховування окремих відомостей від пацієнта мають лише медичні сестри та лікарі, у першу чергу лікарі, оскільки тільки вони мають вичерпні відомості щодо стану здоров'я хворого і саме вони повинні сповіщати хворому ці відомості.

- медична таємниця як право і як обов'язок відрізняються за змістом відомостей, які суб'єкти можуть чи повинні приховувати. Як відомо, зміст медичної таємниці, яку повинні зберігати медичні працівники, складають дві групи відомостей: власне медичні дані та інша інформація щодо приватного життя пацієнта. До відомостей, які лікар має можливість приховувати від самого хворого, відносяться тільки медичні дані, а саме – діагноз.

Таким чином, право лікаря не сповіщати пацієнту інформацію щодо його здоров'я, полягає в тому, що, якщо лікарю відомо про важке, смертельне захворювання особи, він не зобов'язаний негайно і за власною ініціативою сповіщати про це кожному хворому. Але у використанні цього права лікар обмежений.

Якщо хворий свідомо вимагає сказати йому правду, лікар зобов'язаний це зробити.

Однак слід наголосити на тому, що ми повністю поділяємо думку російських дослідників про те, що навіть коли лікар приховує інформацію від пацієнта, не дивлячись на вказане вище обмеження, це не завжди є зловживанням його правом. При виникненні подібної ситуації необхідно враховувати цілі здійснення вчинку та характер захворювання пацієнта. Вважається, що правомірними дії лікаря можна вважати тільки при одночасному дотриманні трьох наступних умов [3]:

- приховування інформації від пацієнта здійснюється з метою його звільнення від моральних страждань;
- стосується смертельного захворювання;
- дане захворювання не піддає загрози здоров'я інших людей.

Як свідчить проведений автором аналіз літературних джерел [3, 5 - 7], приховувати відомості про стан здоров'я пацієнта можна двома способами. По-перше, сповіщати хворому невірну інформацію (як про те, що особа не страждає небезпечною хворобою, так і сповіщенням більш серйозного діагнозу), по-друге, сповіщати інформацію не повністю. В обох наведених вище випадках винна особа повинна нести відповідальність за свої дії (бездіяльність), якщо це спричинило тяжкі наслідки. У вказаній ситуації мова не йде про помилку лікаря в діагнозі, коли фактичне приховування інформації відбувається із-за добросовісного заблуду.

Особливе значення у питанні кримінальної відповідальності має різниця між лікарською помилкою, що визнається законом як така, що не є причиною кримінальної відповідальності, та помилкою, яка стає причиною кримінальної відповідальності.

Як стверджує О. Мусій, Кримінальний кодекс України містить близько двох десятків статей, за якими може наставати кримінальна відповідальність медичних працівників, а саме [4]:

Стаття 131. Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби.

Стаття 132. Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби.

Стаття 134. Незаконне проведення абортів.

Стаття 137. Неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей.

Стаття 138. Незаконна лікувальна діяльність.

Стаття 139. Ненадання допомоги хворому медичним працівником.

Стаття 140. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Стаття 141. Порушення прав пацієнтів. Проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недієздатного, якщо ці дії спричинили смерть або інші тяжкі наслідки.

Стаття 142. Незаконне проведення дослідів над людиною.

Стаття 143. Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини.

Стаття 144. Насильницьке донорство.

Стаття 145. Незаконне розголошення лікарської таємниці.

Стаття 151. Незаконна госпіталізація в психіатричний заклад.

Стаття 184. Порушення права на безоплатну медичну допомогу.

Стаття 319. Незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин.

Стаття 354. Одержання незаконної винагороди працівником державного підприємства, установи чи організації.

Стаття 365. Перевищення влади або службових повноважень.

Стаття 368. Одержання хабара.

Враховуючи специфіку та складність медичної діяльності, важливим є наявність трьох елементів для виникнення кримінальної відповідальності.

По-перше, дії лікаря повинні бути визнані протиправними, на основі чого судово-слідчі органи пред'являють звинувачення за неналежне надання медичної допомоги.

По-друге, слід встановити причинний зв'язок між дією і шкодою, спричиненою пацієнтові. Але й при наявності причинного зв'язку ще немає підстав однозначно говорити про кримінальну відповідальність медичного працівника.

І, по-третє, необхідно стежити за тим, щоб у діях експертних комісій і класифікації лікарських помилок не мали місця юридична оцінка лікарської помилки і вихід за межі компетенції комісій. Бо, як стверджують російські дослідники, в протилежному випадку висновок експертної комісії втрачає доказову силу. Адже тоді й розуміння лікарської помилки розглядається і як навмисна, халатна, недобросовісна діяльність, нещасний випадок або необережне легковажне лікування, спричинення смерті пацієнтові через необережність внаслідок неналежного виконання лікарем своїх професійних обов'язків [2].

У контексті викладеного вище, ми поділяємо думку О. Мусія про те, що чинне законодавство України передбачає достатньо сувору відповідальність за протиправні дії, вчинені лікувальними закладами та медичними працівниками під час здійснення ними своєї діяльності. Саме тому, на сьогоднішній день найбільша проблема правового регулювання прав медичних працівників полягає не в законодавстві, а у відсутності достатньої практики його застосування [4].

Як зазначалося вище, статті 131 та 132 Кримінального кодексу України визначають кримінальну відповідальність медичних працівників за зараження особи вірусом імунодефіциту людини (ст. 131) чи розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини (ст. 132).

Детальніше розглянемо окремі питання кримінальної відповідальності медичних працівників за зараження ВІЛ-інфекцією [5, 6].

Суб'єктом даного злочину можуть бути працівники аптек (фармацевти), лікарі, медичні сестри та інший персонал, який може спричинити небезпеку зараження ВІЛ-інфекцією в результаті невиконання правил перестороги під час переливання крові, здійсненні хірургічного втручання чи ін'єкції. Дані дії тягнуть за собою позбавлення волі на термін до п'яти років із позбавленням права обіймати певні посади або займатися медичною (фармацевтичною) діяльністю на термін до трьох років.

Має свої особливості й діяльність лікарів-психіатрів.

Так, відповідно до Закону України "Про психіатричну допомогу" [1], лікар-психіатр є незалежним у своєму рішенні щодо стану хворого і керується тільки медичними показаннями, лікарським обов'язком і законом, а при наявності думки, яка не співпадає з рішенням комісії лікарів-психіатрів, має право надати свій висновок щодо обстеження хворого, додавши його до медичної документації. Психіатрична допомога надається у добровільному та примусовому порядку. При добровільному зверненні за психіатричною допомогою лікування пацієнта здійснюється тільки після отримання письмової згоди останнього. Неповнолітнім, а також особам, які визнані в установленому порядку недієздатними, психіатрична допомога надається за проханням або за згодою їх законних представників. Без згоди пацієнта або його законного представника психіатрична допомога може надаватися виключно у відповідності із чинним законодавством України.

Примусові заходи медичного характеру використовуються за рішенням суду у відношенні осіб, які страждають психічними розладами і на умовах, що визначені кримінальним законодавством.

Висновки. В результаті проведеного дослідження, виконаного на основі комплексного аналізу й теоретичного осмислення низки літературних джерел українських і російських авторів, обґрунтовано питання правової захищеності медичних працівників в Україні.

Л і т е р а т у р а :

1. Закон України "Про психіатричну допомогу" від 22 лютого 2000 р. № 1489-III / Офіційний вісник України. – 2000. - № 2, ст 444.
2. *Каркавина Д.Ю.* Настольная книга пациента, или Как защитить свои права при обращении за медицинской помощью / Д.Ю. Каркавина. – Ростов н/Д.: Феникс, 2007. – 352 с.
3. *Леонтьев О.В.* Юридические основы медицинской деятельности: учеб. пособие / О.В. Леонтьев. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2006. – 128 с.

4. Мусій О. Правова та соціально-економічна захищеність медичних працівників в Україні / Охорона здоров'я в регіонах: влада і громада // Збірник матеріалів по дослідженню політики стосовно охорони здоров'я в Україні. – Одеса, 2007. – 115 с.
5. Медичне право України: Збірник нормативно-правових актів / Упоряд. і наук. ред. Н.Б.Болотіна. – Видавничий Дім "Ін Юре", 2001. – 412 с.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листоп. 1992 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4.
7. Ответственность за правонарушения в медицине: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / [О.Ю. Александрова и др.]. : Издательский центр "Академия", 2006. – 240 с.

Стаття надійшла до редакції 20.10.2010 р.