

УДК 343.98

Ю.А. РЕДЬКО, Харківський національний університет внутрішніх справ

ПОНЯТТЯ І ОЗНАКИ НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ ОBOB'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМИ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ

Ключові слова: неналежне виконання, обов'язки, медичні працівники, фармацевтичні працівники

Кожна людина з моменту свого народження і до смерті є потенціальним суб'єктом медичних правовідносин. Від правильних чи неправильних дій медичного працівника залежить не тільки його здоров'я, але й життя. Однією з особливостей медичної діяльності є те, що не всі медичні маніпуляції, а також методи діагностики та лікування корисні для пацієнта та призводять до позитивних результатів – деякі з них при помилкових діях медичних працівників закінчуються ускладненнями у вигляді інвалідності пацієнта та навіть смерті. Кожен випадок таких помилкових дій медичного персоналу не повинен залишатися без відповідного реагування з боку правоохоронної системи.

Дослідженням цієї проблеми займалися такі вітчизняні і зарубіжні вчені: Р.С. Белкин [1], И.Ф. Огарков [2], Ю.П. Едель [3], И.В. Марковин [4], В.А. Глушков [5], Я.Л. Лейбович [6], О.В. Леонтьев [7], А.Н. Савицкая [8], Ю.Д. Сергеев [9], В.В. Бирюков [10].

Але є значні труднощі при розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням обов'язків медичними та фармацевтичними працівниками, так як ці злочини є латентними, немає чітких критеріїв даного виду злочину, ефективних методик їх розслідування.

Таким чином метою даної статті є відмежування лікарської помилки від неналежного виконання обов'язків медичними або фармацевтичними працівниками. Тому для ефективного та своєчасного розслідування злочинів

є необхідність в розробці критеріїв, за якими буде можливо відрізнити казуальну помилку від халатності при виконанні службових обов'язків.

Найбільш поширеним розділенням помилок в кримінальному праві є їх поділ на фактичну і юридичну [1]. Слід відзначити, що фактичні помилки щодо обставин, які характеризують характер і ступінь суспільної небезпеки, досить різноманітні. Зазвичай в теорії виділяються помилки: відносно об'єкта посягання; в засобах здійснення злочину; в причинному зв'язку; в кваліфікуючих ознаках злочину; в особі потерпілого; в наслідках і т.д.

На сучасному етапі розвитку кримінального законодавства важливим є питання лікарських помилок, які напругу викликають погіршення здоров'я пацієнтів, інвалідізацію, навіть летальні наслідки. Проблематика лікарських помилок завжди була цікавою як у середовищі лікарів та юристів, так і серед звичайних громадян, які мають право на якісне медичне забезпечення.

Проблема лікарських помилок актуальна і в інших країнах, за даними різних інформаційних джерел в США від лікарських помилок щорічно помирає від 50 до 100 тис. осіб, в Великобританії – 70 тис., в Італії страждає від лікарських помилок до 90 тис. пацієнтів.

В Україні ситуація не краща, але офіційної статистики з цього, приводу немає, але це не означає, що проблеми в нашій країні не існує. На сьогоднішній день в Україні все ще немає узагальненої судової практики з проблем лікарської помилки, така ситуація виникає з причини того, що відсутні чіткі юридичні критерії лікарської помилки, які могли би стати основою при розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними або фармацевтичними працівниками.

Є різні погляди вчених-медиків на поняття лікарської помилки, так І.Ф. Огарков [2] вважає, що головним критерієм лікарської помилки є добросовісна омана лікаря, в основі якої лежить недосконалість лікарських знань, методів діагностики та лікування, а також важкі об'єктивні умови, в яких протікала робота лікаря. У даному випадку акцентується увага

на тому, що причини виникнення лікарської помилки слід шукати в недосконалості медичної науки та технічних можливостей. З цим безумовно можна погодитись, так як не можна звинуватити професіонала в тому, що він допустив помилку виконуючи роботу з багатьма невідомими, які завідомо не дають 100 % гарантії успіху у кінцевому результаті. Вивчаючи тему лікарської помилки, І.Ф. Огарков поділив лікарські помилки на дві групи – помилки в діагностиці захворювань та помилки в здійсненні лікувальних заходів (сюди можна також можна віднести помилки при здійсненні профілактичних заходів, наприклад санітарно-гігієнічного та протиепідемічного характеру). Необхідно відмітити, що існує і третя група факторів, які можуть негативно вплинути на кінцевий результат лікування пацієнта – це нещасні випадки в медичній практиці. Ю.П. Едель [3] до «нещастя в медицині» відносить випадки смерті від травм, які несумісні із життям, від хвороб, раціональне лікування яких ще не відоме медичній науці, випадки несприятливого наслідку з вини самого хворого або його близьких (відмова від лікування, порушення режиму, тощо).

Основним критерієм для признання випадку нещасним є неможливість передбачити всі негативні наслідки, ґрунтуючись на сучасних даних медичної науки. Частіше всього нещасні випадки, які закінчуються ускладненнями з боку здоров'я пацієнта або смертю, мають елемент добросовісної помилки, яка іноді не може бути виявлена навіть спеціалістом високого класу, так як дії лікаря знаходились в рамках відповідних професійних норм, встановлених у сфері медицини. Найбільшої уваги серед нещасних випадків заслуговує раптова смерть під час оперативного втручання. Причини смерті під час оперативного втручання можуть бути різноманітні: гостра серцево-судинна недостатність, операційний шок, рефлекторна зупинка серця та дихання, судинні ускладнення (спазм, тромбоз) тощо. Раптова смерть під час оперативного втручання потребує додаткового дослідження причин, які призвели до такого виду ускладнення, а також можливості медичним працівником передбачити ці причини та своєчасно

вплинути на них з метою профілактики такого виду ускладнень.

У судово-медичній літературі «неналежності» в професійній діяльності лікарів приділяється значна увага, але є низка питань, які пов'язані із нещасними випадками в медичній практиці, причина виникнення яких мало з'ясована та недостатньо описана, фактично немає на сьогоднішній день чітких юридичних критеріїв, які могли б відмежувати лікарську помилку від нещасного випадку.

І.В. Марковін [4] поділяє всі випадки залучення лікарів до судової відповідальності на дві групи: до першого він відносить наявність злого наміру, спрямованого на заподіяння шкоди суспільству або окремій особі, до другої групи дій лікарів, що спричинили несприятливі наслідки, відносяться всі випадки залучення лікарів до відповідальності без вищевказаних причин, коли заподіяння шкоди здоров'ю або смерті з боку лікаря було без злого наміру та явилось наслідком лікарської помилки.

Спеціаліст з медичного права В.А. Глушков [5] вважає, що медична помилка – це помилкові дії лікаря при постановці діагнозу та лікуванню хворого, які обумовлені станом медичної науки на даному етапі її розвитку, несприятливими умовами та обставинами, які склалися при наданні медичної допомоги тощо.

Під лікарськими помилками Я.Л. Лейбович [6] пропонує 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.

І.В. Тимофєєв та О.В. Леонтєєв визначають медичну помилку у вигляді будь-якого неналежного лікування, як варіант похибки при виконанні медичних дій та в залежності від ступеню суспільної небезпеки, наявності необережної форми вини медичного працівника та шкоди, яка була заподіяна здоров'ю пацієнта, виключає або призводить до виникнення різних видів юридичної відповідальності [7].

Деякі правознавці [8] притримуються думки, що лікарська помилка сама по собі не може слугувати підставою для відповідальності чи обставиною, що її виключає. Тільки наяв-

ність вини особи, що допустила лікарську помилку є підставою для притягнення її до кримінальної чи іншого виду відповідальності. Згідно з думкою одного з авторів [6] неможливість передбачити негативні результати, які знаходяться в причино-наслідковому зв'язку з протиправною поведінкою, в юридичній літературі кваліфікується як казус. Він і виступає межею відповідальності, у зв'язку з чим передбачається різний ступень помилкових дій медичних працівників.

Професор Ю.Д. Сергєєв [9] вважає, що клініцисти мають обґрунтоване право вирішувати в межах медичної науки та практики питання помилок в лікувально-діагностичному процесі суб'єктивними чи об'єктивними, а також проводити їх аналіз та клініко-анатомічну оцінку.

Однак рішення питання про наявність чи відсутність у діях медичних працівників елементів протиправності та вини є прерогативою виключно юристів, а не судових медиків та клініцистів.

При аналізі ст.140 КК України «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» об'єктивна сторона включає діяння (дію чи бездіяльність), яке полягає у неналежному виконанні або не виконанні взагалі медичним працівником своїх обов'язків, що призводить до суспільно небезпечних наслідків для здоров'я та життя людини, яка потребує медичної допомоги. Якщо розглянути поняття «неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх обов'язків», то по своїй суті воно не буде сильно відрізнятися від такого поняття як «ненадання допомоги хворому», так як і в першому і в другому випадку причиною виникнення негативних наслідків для пацієнта стали дії (або бездіяльність) медичного або фармацевтичного працівника.

У вітчизняній літературі формулюються наступні умови кримінальної відповідальності за лікарські помилки, здійснені медичними працівниками при виконанні професійних обов'язків:

1) дії медичного працівника були явно неправильними, суперечили загальноновизнаним і загальноприйнятим правилам медицини;

2) медичний працівник міг і повинен був передбачити, що дії його неправильні і тому можуть нанести шкоду хворому;

3) ці неправильні дії «сприяли» (прямо або опосередковано) настанню негативних наслідків – смерті хворого або нанесенню «суттєвої» шкоди його здоров'ю [10].

Пропонуємо розглянути деякі ознаки потенціальної неналежності виконання своїх обов'язків медичними або фармацевтичними працівниками, тобто такі ознаки, при яких є велика ймовірність виникнення ускладнень лікувального процесу: дії медичного працівника були об'єктивно невірними та суперечили загальноприйнятим тактикам лікування, які відображені у відповідних наказах, інструкціях, рекомендаціях МОЗ та ВООЗ; виходили за межі його кваліфікації; лікувальні заходи були проведені несвоєчасно («злочинне очікування») та не в повному обсязі; допущені помилки під час лікування були систематичними (простежувалися як у даному випадку так і в минулих) та системними (їх сукупність привела до негативного наслідку); важливі лікувальні маніпуляції проводились медичним працівником у хворобливому стані, у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, сильної перевтоми чи значного стресу.

Отже, поняття «неналежне виконання» обов'язків медичними та фармацевтичними працівниками буде мати місце у тому випадку, коли дії медичного чи фармацевтичного працівника будуть виходити за межі випадковості та казуїстики, будуть наслідком невиконання, ігнорування чи не повного виконання прямих обов'язків, які регламентуються наказами та інструкціями МОЗ та СЕС України, рекомендаціями ВООЗ, посадовими інструкціями, кваліфікаційними вимогами та стандартами лікування. Перед слідчими органами стоїть задача оцінити правильність дій медичного персоналу, використовуючи спеціальні знання експертів та вилучену медичну документацію, яка дозволяє зрівняти тактику проведення лікувально-профілактичних заходів медичним працівником з діями, які необхідно було здійснити в даній ситуації згідно з вимогами нормативних медичних документів – офіційних наказів, інструкцій, рекомендацій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белкин Р. С. Курс криминалистики : в 3 т. Т. 3: Криминалистические средства, приемы и рекомендации / Р. С. Белкин. – М. : Юрист, 1997. – 480 с.
2. Огарков И. Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / И. Ф. Огарков. – Л. : Медицина, 1966. – 196 с.
3. Едель Ю. П. Исследование причин неосновательного возбуждения уголовных «врачебных дел» / Ю. П. Едель // Материалы третьей расширенной научной конференции, посвященной памяти заслуженного деятеля науки профессора М. И. Райского / под ред. проф. А. М. Гамбурга. – К. : Госмедиздат УССР, 1958. – С. 36–37.
4. Марковин И. В. Уголовные дела против врачей / И. В. Марковин // Судебно-медицинская экспертиза. – 1928. – № 8.
5. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / В. А. Глушков. – К. : Вища шк., 1987. – 200 с.
6. Лейбович Я. Л. Врачебные ошибки и привлечение врачей к ответственности / Я. Л. Лейбович // Вопросы здравоохранения. – 1928. – № 10. – 24 с.
7. Леонтьев О. В. Нарушения норм уголовного права в медицине / О. В. Леонтьев. – СПб. : СпецЛит, 2002. – 63 с.
8. Савицкая А. Н. Управління закладом охорони здоров'я / А. Н. Савицкая. – 2007. – № 8. – С. 20–26.
9. Сергеев Ю. Д. Профессия врача : Юридические основы / Ю. Д. Сергеев. – К. : Вища шк., Головное изд-во, 1988. – 208 с.
10. Бирюков В. В. Алгоритмизация расследования. Задачи и проблемы / В. В. Бирюков // Вісник ЛАВС МВС імені 10-річчя незалежності України. – 2004. – № 1. – С. 192–197.

Редько Ю. А. Поняття і ознаки неналежного виконання обов'язків медичними або фармацевтичними працівниками / Ю. А. Редько // Форум права. – 2012. – № 1. – С. 816–819 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2012-1/12rjaafp.pdf>

Розглянуто основні поняття та ознаки неналежності при виконанні службових обов'язків медичними або фармацевтичними працівниками, погляди вчених на «лікарські помилки» та причини їх виникнення. Запропоновано власне бачення причин виникнення лікарських помилок та поняття «неналежності» при виконанні обов'язків медичним персоналом, що дає можливість більш об'єктивно та ефективно розслідувати такі злочини.

Редько Ю.А. Понятие и признаки ненадлежащего выполнения обязанностей медицинскими или фармацевтическими работниками

Рассмотрены основные понятия и признаки ненадлежащего выполнения служебных обязанностей медицинскими или фармацевтическими работниками, взгляды ученых на «врачебные ошибки» и причины их возникновения. Предложено личное видение причин возникновения врачебных ошибок, а также понятия «ненадлежащее выполнение» обязанностей медицинским персоналом, что дает возможность более объективно и эффективно расследовать такие преступления.

Red'ko Ju.A. Concept and Signs of Inadequate Accomplishment of Obligations Hospital or Pharmaceutical Workers

The article deals with basic concepts and features of improper performance of official duties by medical or pharmaceutical workers, the views of scientists on the «medical errors» and their causes. Personal vision of the causes of medical errors, as well as the concept of «improper performance» of duties medical personnel, which makes it possible to more objectively and effectively investigate these crimes proposed.