

**КРИМІНАЛЬНЕ ПРАВО ТА КРИМІНОЛОГІЯ,
КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧЕ ПРАВО**

УДК 343.222.4:616–051

О. М. Алієва, здобувач

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
кафедра кримінального права, кримінального процесу та криміналістики
Французький бульвар, 24/26, м. Одеса, 65058, Україна

**ІСТОРИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ КРИМІНАЛЬНОЇ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
ЗА ПОРУШЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ**

У статті розглянуто історико-правові аспекти кримінальної відповідальності медичних працівників за порушення професійних обов'язків та проаналізовано питання визначення понять «нешасні випадки», «лікарська помилка» та «карані упущення»

Ключові слова: медична допомога, медичний працівник, лікарювання (рос. — врачевание), професійні обов'язки, професійні злочини, нещасний випадок, лікарська помилка, каране упущення

Тема якісної медичної допомоги, охорони прав і свобод людини при її наданні та тісно зв'язана з нею проблема відповідальності медичних працівників за несприятливі наслідки медичної допомоги завжди були і залишаються вкрай актуальними в суспільстві та медицині.

Проблеми охорони життя та здоров'я людини, її права і свобод при наданні медичної допомоги, відповідальності медичних працівників за порушення професійних обов'язків торкалися у своїх роботах такі відомі правознавці, як С. М. Левенсон (1888), В. М. Ширяєв (1903), С. П. Мокринський (1914), М. Д. Шаргородський (1948), П. С. Дагель (1964) [1, 13–14], М. С. Малеїн (1975) [2, 47–55], М. І. Ковальов (1987), А. А. Мохов (2002) [3, 7–11] та інші. Ключовим питанням більшості досліджень є встановлення критеріїв належної і неналежної поведінки медичних працівників, розмежування «караних» і «некараних» діянь медичних працівників, які спричинили ті чи інші несприятливі наслідки, виходячи з специфічних особливостей професійної медичної діяльності.

З глибокої давнини діяння медиків, які тягнуть ті чи інші несприятливі для життя та здоров'я наслідки, оцінювалися по-різному. При цьому підстави відповідальності, вид і розмір покарань в різні історичні періоди багато в чому визначалися як рівнем розвитку державного та суспільного устрою, так і існуючими в тому чи іншому суспільстві правосвідомістю, релігійними поглядами, а також досягненнями в медичній науці та практиці. Про злочини і покарання медиків згадується в таких пам'ятниках права, як Закони вавилонського царя Хаммурапі (XX ст. до н. е.), Закони Хеттської держави (XII ст. до н. е.), Римські закони XII таблиць (VI ст. до н. е.) та ін. За загальним правилом злочини в ті давні часи каралися за принципом «галліона», який практично полягав в спричиненні скоївшому злочин такої ж шкоди, яка була спричинена потерпілому: «смерть за смерть», «око за око», «зуб за зуб». Законодавство того періоду ще не розрізняло умисні та необережні діяння, не враховувало недосконалість медичних знань. Лікарювання (рос. — врачевание)

прирівнювалось до діяння надприродної сили, тому відповідальність цілителя за смерть хворого носила абсолютний характер і залежала лише від класової належності потерпілого. Так, за Законами вавилонського царя Хаммурапі «якщо лікар, роблячи який-небудь важкий надріз бронзовим ножом, заподіє смерть або, знімаючи з чийого-небудь ока більмо бронзовим ножом, зашкодить оку, то йому необхідно відсікти руки» (ст. 218). Якщо ж, надаючи допомогу рабу, лікар пошкодив його око, то він був зобов'язаний відшкодувати рабовласнику половину вартості раба. У випадку, якщо при наданні допомоги раб загинув, лікар повинен був віддати свого раба в обмін за загиблого (ст. 219, 220). У давньому Єгипті, де лікарі належали до стану жерців, невдачі в лікуванні, здійснюваному всупереч правилам «Священної книги», каралися дуже жорстко — смертю. Лікарське мистецтво та авторитет медика в Древній Греції цінились так високо, що навіть у випадку смерті хворого не по волі лікаря, останній звільнявся від покарання. Римське право вперше стало виділяти умисні та необережні діяння. Визнавалась можливість смерті хворого в силу тяжкості захворювання. Передбачалось покарання лікаря за грубі «лікарські помилки», до яких відносились і недосвідченість, і необережність лікаря, і ненадання допомоги хворому. Умисні ж діяння медиків, які полягали в позбавленні життя хворого, отруєнні його за допомогою отрути, проведенні абортів, кастрації, не відносились до «лікарських помилок» і каралися так само жорстко, як і злочини звичайних громадян. Поступово закладені римським правом принципи знайшли своє відображення в законодавстві багатьох європейських країн. В середні віки католицька церква затримала розвиток медицини та права, питання відповідальності за невдале лікування вирішувалися, перш за все, за допомогою теологічних догм. Пізніше у багатьох західних державах відповідальність медичних працівників за професійні порушення розглядалася з точки зору приватних відносин між ними і хворими. Кримінальна відповідальність наступала, як правило, лише за правопорушення умисного характеру (Франція, Німеччина). Разом з тим, навіть у державах, де законодавство містило спеціальні норми, які передбачали кримінальну відповідальність лікарів за необережні діяння по незнанню або невмінню (Австрія), кримінальне переслідування на основі цих норм було великою рідкістю. У той же час дуже широке розповсюдження отримало переслідування представників медичної професії шляхом пред'явлення цивільних позовів, що нерідко набувало характер «справжнього лиха».

В допетрівській Русі лікарювання прирівнювалося до «вохвовання и чародейства». Закон ще не відрізняв умисел від необережності і лікар ніс безумовну відповідальність за несприятливий результат. В одному з царських указів 1686 року лікарі попереджалися, що «буде из них кто нарочно или ненарочно кого уморят, а про то сищется и им бить казненными смертию». Не менш важливу роль зіграв Аптекарський наказ 1584 р. Однією з функцій Аптекарського наказу було здійснення експертизи випадків неналежного надання медичної допомоги і освідчення постраждалих від такого лікування (прообраз медичної експертизи). Вперше розмежування діянь на умисні та необережні передбачалося в Соборному уложенні 1649 р., хоча злочини проти життя та здоров'я у ньому ще не були систематизовані. Закони, затверджені Петром I (Воинский артикул 1715, Морской устав 1720) характеризувалися жорстокістю санкцій. Більше 100 злочинів каралося смертною карою, при цьому в більшості випадків смертна кара була абсолютно визначеною санкцією. Про відповідальність лікаря в Морському статуті, зокрема, говорилося: «Ежели лекарь своїм небрежением и явным презирством к больним поступит и от чего им бедство случится, то оной яко злоторец наказан будет, яко бы своими руками его убил, или какой уд отсек». Військовим статутом було узаконено обов'язковий розтин мертвих тіл, у тому числі і у випадках неправильного лікування, що заклало основу становлення судово-медичних знань і наукової розробки заходів по попередженню лікарських правопорушень.

Важливою віхою в історії кримінального права було прийняття у 1845 р. Уложенія про покарання кримінальні та виправні, яке вступило в силу 1 травня 1846 р. В редакції від 1885 р. Уложеніє про покарання діяло практично до 1917 р. Стаття 870 Уложенія про покарання передбачала: «Когда медицинским начальством будет признано, что врач, оператор, акушер или повивальная бабка по незнанию своего искусства, делают явные, более или менее важные, в оном ошибки, то им воспрещается практика, доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела. Если от неправильно лечения последует кому-либо смерть или важный здоровью вред, то виновный, буде он христианин, передается церковному наказанию по распоряжению своего духовного начальства» [4]. Особливий порядок розслідування лікарських справ передбачав їхнє направлення після попереднього слідства на висновок лікарської управи або Медичної ради. Таким чином, дореволюційне законодавство виділяло як особливий, самостійний вид порушення медичними працівниками професійних обов'язків — помилку по незнанню, яка не тягла до кримінальної відповідальності. Заподіяння шкоди пацієнту у результаті необережного лікарювання, не зв'язаного з «помилкою по незнанню», оцінювалось на загальних підставах. Диференціація необережних дій лікаря базувалася також на розрізненні професійної необережності, яка відноситься до самого методу лікування, і звичайної необережності, як помилки у виконанні чисто технічних дій (переплутав ліки, наніс через необережність поранення). При цьому існувала думка, що відповідальність лікаря повинна наступати тільки за звичайну помилку або необережність.

Радянське кримінальне законодавство, яке не визнавало непогрішності лікарів, не містило спеціальних статей про відповідальність медичних працівників за шкоду, заподіяну неналежним виконанням професійних обов'язків. Кримінальний кодекс 1922 р. передбачав відповідальність за ненадання допомоги хворому (ст. 165), незаконне здійснення абортів (ст. 196), при цьому відповідальність лікаря за неналежне лікарювання не передбачалась. Відповідальність за такі діяння наступала за тими ж підставами, що і для «звичайних» необережних злочинів проти особи (ст. 147 — вбивство по необережності, ст. 154 — необережні тілесні пошкодження). При цьому виділялось два види необережності — проста і кваліфікаційна, яка характеризувалась свідомим недотриманням правил обережності. У випадках необережного порушення медичними працівниками своїх професійних обов'язків судова практика йшла також шляхом застосування норми про посадову халатність (ст. 108). Змінені у порівнянні з дорадянським періодом підходи до кримінально-правової оцінки діянь медичних працівників послугували підґрунтям для дискусій про кримінальну відповідальність медичних працівників за несприятливі наслідки лікування, які розгорнулися в 1926–1927 рр. У відомій заяві Ленінградського акушерсько-гінекологічного товариства (1926 р.) говорилось про «приголомшливе» зростання числа судових процесів по обвинуваченню лікарів у неправильному лікуванні, «крайню мізерність та невизначеність» статей Кримінального кодексу, за яким лікарі «незаслужено» притягувались до відповідальності. Прибічники застосування заходів кримінального переслідування лікарів пропонували створити спеціальні комісії, які б до притягнення до судової відповідальності лікарів за неправильну роботу вирішували питання про винність лікарів та передачу їх кримінальному суду або товариському суду. «...Суворий суд товаришів і совість лікаря — два важливих вартових... котрі повинні оберігати і інтереси хворих і захищати лікарів від незаслужених обвинувачень та недовіри», — говорилось в заяві акушерсько-гінекологічного товариства. Іншими словами, мова йшла про вимогу особливих привілеїв для лікарів у рамках кримінального процесу, що явно суперечило принципу рівності всіх перед законом і судом. За висновками обговорення з участю лікарів та юристів заява акушерсько-гінекологічного товариства була рішуче відхилена як невідповідна «духу та розумінню радянського права».

Не менш суперечливо в спеціальній літературі висвітлено питання про те, які саме злочини медичних працівників потрібно вважати «професійними».

Проблема оцінки професійних порушень в медичній діяльності є однією з давніх проблем медицини та права. Одним із перших цю проблему досліджував відомий російський хірург М. І. Пирогов. У «Анналах хірургічного відділення клініки Імператорського Дерптського університету» він надав аналіз своєї лікарської діяльності та помилок, які він допустив у процесі надання медичної допомоги [9]. Пізніше цією проблемою зацікавились правознавці та судові медики, які давали їм оцінку з позицій діючого законодавства та судово-медичної науки. Теоретичні дослідження проблеми помилок, які допускаються в професійній медичній діяльності, продовжуються по теперішній час і лікарями, і юристами, однак до формування однієї точки зору так і не привели. Багатолітні теоретичні дослідження призвели до ще більшої плутанини в цьому питанні. В медичній літературі міститься не менше шістдесяті п'яти визначень, понять та ознак лікарських (медичних) помилок. Одні автори вважають лікарську помилку як медичним, так і юридичним поняттям. На думку інших, лікарська помилка не відноситься до юридичних понять. Легальне визначення поняття «лікарська помилка» відсутнє в законодавстві.

Термін «помилка» широко використовується у всіх областях людської діяльності. В медичній літературі до сих пір найбільш згадуваним є визначення поняття «лікарська помилка», розроблене патологоанатомом І. В. Давидовським. Лікарською помилкою він пропонує вважати «доброчесну помилку, яка базувалася на недосконалої самої медичної науки і її методів, або в результаті атипичного протікання захворювання, або недосконалої підготовки лікаря, якщо при цьому не виявляється елементів халатності, недбалості, неухважності або медичного невігластва» [10, 3–10]. Сутність цього визначення полягає у тому, що лікарська помилка носить «невиновний», «некараний» характер.

Формування поняття «лікарська помилка» і його відмежування від інших проявів неправильної лікарської діяльності в теоретичних розробках призвело до класифікації діянь медичних працівників, які спричинили несприятливі наслідки для хворого: 1) нещасні випадки; 2) лікарські помилки; 3) карані упущення (правопорушення). На думку прибічників такого підходу, «нещасні випадки» мають місце тоді, коли діяння лікарів відповідали вимогам та правилам медичної науки і несприятливі наслідки настали випадково, через незалежні від лікаря обставини, при цьому була відсутня можливість передбачити несприятливі наслідки цих діянь. На відміну від «нещасних випадків» «лікарські помилки» і «карані упущення», зв'язані з неправильними діяннями медичного персоналу, які не відповідають загальноприйнятим в медицині правилам. Суттєве значення при вирішенні питання про віднесення того чи іншого діяння до нещасних випадків, лікарських помилок або каранів упущень, крім встановлення його правильності чи неправильності, надається також встановленню причин, що його обумовили.

Поза межами дослідження цієї статті ще залишилися такі терміни, які визначають несприятливі наслідки медичної допомоги, як: «ятрогенна медицина», «дефект надання медичної допомоги». Ці терміни також не мають єдиного визначення і будуть розглянуті в окремій науковій статті.

Таким чином, проведений аналіз свідчить не тільки про відсутність єдиних поглядів з питань оцінки діянь медичних працівників, які спричинили несприятливі для життя і здоров'я пацієнтів наслідки, але і про відсутність єдиних поглядів на саме поняття професійних злочинів медичних працівників. Термінологія, яка використовується, потребує упорядкування та уніфікування.

Література

1. Дазель П. С. Об уголовной ответственности врачей // Сов. юстиция. — 1964. — № 1. — С. 13–14.
2. Малешин Н. С. Прогресс медицины и право // Человек и закон. — 1976. — № 1. — С. 47–55.

3. Мохов А. А. История использования медицинских знаний для целей уголовного и гражданского судопроизводства в России // *Медицинское право*. — 2003. — № 1. — С. 7–11.
4. Всеобщая история государства и права / Под ред. проф. К. И. Батыра. — М.: Юристъ, 1998. — 456 с.
5. Научно-практичний коментар Кримінального кодексу України / За ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. — 7-е вид., переробл. та допов. — К.: Юридична думка, 2010. — 1288 с.
6. Глушков В. А., Денесюк Н. Б. Врачебная ошибка и несчастный случай в медицинской практике // *Клиническая хирургия*. — 1985. — № 1. — С. 63–64.
7. Пиголкин Ю. И. Критерии обоснованности врачебного риска и их судебно-медицинская оценка // *Суд.-мед. эксперт*. — 2004. — № 4. — С. 3–7.
8. Флоря В. Об уголовной ответственности при нарушении в медицине // *Научные труды II Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Россия, Москва, 13–15 апреля 2005 г.* / Под ред. проф. Ю. Д. Сергеева. — М.: НАМП, 2005. — С. 484–486.
9. Пирогов Н. И. Собр. соч.: В 8 т. — Т. 2. Труды по клинической хирургии (1837–1839). — М.: Медицина, 1959.
10. Давидовский И. В. Врачебные ошибки // *Советская медицина*. — 1941. — № 3. — С. 3–10.

Е. Н. Алиева, соискатель

Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова
кафедра уголовного права, уголовного процесса и криминалистики
Французский бульвар, 24/26, г. Одесса, 65058, Украина

ИСТОРИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА НАРУШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

РЕЗЮМЕ

Требуют дальнейшего изучения вопросы оценки различных нарушений, допускаемых в профессиональной медицинской деятельности. Необходима разработка унифицированной системы используемой терминологии в области охраны интересов личности и общества при исполнении медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей

Ключевые слова: медицинская помощь, медицинский работник, врачевание, профессиональные обязанности, профессиональные преступления, несчастный случай, врачебная ошибка, наказуемое упущение