

## **РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПИТАНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ПРАВОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ ЛІКАРІВ У ЗВ'ЯЗКУ З ЇХ ПРОФЕСІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ**

**НМАПО імені П. Л. Шупика (м. Київ)**

Дана стаття є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри судової медицини Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика «Судово-медична оцінка вогнепальних ушкоджень тіла і одягу», № держ. реєстрації 0106U009578.

Відомо, що законодавство, яке регламентує відповідальність медиків за лікарські помилки, з'явилося ще в глибоку давнину. Одним з найбільш відомих законодавчих актів, що дійшли до нас, є висічений на камені Звід законів (законник) Хаммурапі, який правив Вавилоном і об'єднаною Месопотамією у 1792 – 1750 рр. до н. е. У ньому відповідальності за лікарську помилку було відведено три параграфи. Причому, цей звід законів передбачав не тільки настання відповідальності лікаря, але заходи заохочення за вдало виконане втручання. У залежності від результату лікування і класової приналежності пацієнта, лікаря за помилкове лікування карали, аж до страти. За невдалі операції кара була особливо жорстока. У Стародавній Індії, згідно Зводу законів Ману (X – V ст. до н. е.), лікар за помилкове лікування піддавався штрафу, розмір якого визначався в залежності від кастового положення хворого. Своєрідні медичні стандарти існували в Стародавньому Єгипті, де медична діяльність регламентувалася суворими вимогами і традиціями. Порушення «стандартів» «Священної книги» суворо каралося, включаючи і вирок лікаря до смерті. Лікарська етика того часу вимагала відкритого повідомлення пацієнту передбачуваного результату лікування однією з трьох фраз: «Це хвороба, яку я можувилікувати; це хвороба, яку я, можливо, зможувилікувати; це хвороба, яку я не зможувилікувати». Лікарі, які слідували канонам «Священної книги», звільнялися від відповідальності незалежно від результатів лікування. За часів християнства в Палестині за ненадання допомоги хворому призначалася ганебна смерть і конфіскація майна. У Стародавній Греції лікарська майстерність цінувалася дуже високо, тому медики за помилки звільнялися від відповідальності, якщо хворий помирав «проти волі лікуючого». Особливістю медицини в стародавній Греції було те, що вона спочатку носила світський, а не релігійний характер. Римське право передбачало покарання лікаря за грубі помилки.

Вперше до лікарської діяльності було застосовано поняття «помилка» (закон Аквілія), причому поняття це було досить широким. До цього відносились і недосвідченість, і необережність лікарів, і ненадання медичної допомоги. Римське право вже допускало правомірність смерті хворого внаслідок тяжкості захворювання. Умисне умертвіння хворого, отруєння за допомогою отрути, аборт, кастрація не відносились до професійних злочинів, а відповідальність медиків за них була такою ж, як і інших громадян. У Римській імперії стали проявлятися елементи не тільки державної регламентації, а й державної підтримки медичної справи. Нерідко лікарів залучали до судової діяльності в якості експертів. Наприклад, лікар Антістій брав участь у розслідуванні вбивства Юлія Цезаря. В Англії у XV столітті хірург, який завдав шкоди пацієнтові, поставав перед судом мера міста, і за вироком останнього піддавався штрафу, тюремному ув'язненню або на певний строк позбавлявся лікарської практики.

В історії Київської Русі заняття лікарською діяльністю прирівнювалося до волхування і чарівництва. Тому за лікарські помилки лікар ніс відповідальність як за умисний злочин. Прикладом може служити умертвіння лікаря Леона, який лікував хворого сина великого князя Івана III, але не зміг його врятувати від смерті. У 1686 р в одному з царських указів лікарі попереджали, що «буде из них кто нарочно или не нарочно кого уморят, а про то сыщется, им быть казненными смертью». [1,2]

Отже, основи регламентації відповідальності лікарів за помилки з'явилися майже водночас із зародженням медицини. Зазвичай, відповідно до понять свого часу, відповідальність лікарів практично в усі часи була суворою і передбачала заходи фізичного впливу, аж до смертної кари. Якщо за часів глибокої давнини лікування прирівнювалося до чарівництва, а лікарям надавалася містична роль, то поступово із розвитком суспільства почала з'являтися державна регламентація і підтримка медичної справи, виникло поняття «лікарських помилок».

Цікавою є еволюція поглядів на відповідальність медичних працівників за професійні правопорушення з 1917 р до нашого часу [3].

У 1928 році судові медики Н. І. Іжевський та І. В. Марковін відзначають помітне зростання кримінальних справ проти лікарів порівняно з дореволюційним часом у Ростовському та Ленінградському округах. Так, у Ростовському окрузі за 1924-1927 рр до кримінальної відповідальності за професійні правопорушення було притягнуто 20 лікарів, серед яких були хірурги, акушери-гінекологи, терапевти, і навіть зубний лікар. Тільки в чотирьох випадках лікарі були віддані до суду. У Ленінграді за 1921-1925 рр число експертиз за «лікарськими справами», відповідно по роках, становило: 1, 2, 11, 35, 48. З 24-х лікарів, які притягувалися по 18 процесам до судової відповідальності, суд виніс виправдувальні вироки або припинив по касації справи 9 лікарів (37,5%), 3 лікарів отримали громадський осуд і штраф, 12 засуджені, з них 9 умовно. За медичними спеціальностями на першому місці були акушери-гінекологи та хірурги. А. В. Грегори (по І. Ф. Огаркову) призводить кількість кримінальних справ, порушених по Ленінграді майже за 10 років (1921-1928). Всього їх було 312, з них 124 проти акушерів-гінекологів, 80 проти хірургів, 42 проти терапевтів, 33 проти педіатрів, решта – за іншими спеціальностями. Лише 31 віддано до суду.

У 20-ті роки дискусію викликала гучна заява російського акушерсько-гінекологічного товариства, яке звернулося до Народного Комісаріату Охорони Здоров'я (1925 р) з приводу непомірного зростання кримінальних звинувачень лікарів за помилки і дефекти в їх професійній роботі. З 1921 по 1925 рр мало місце 64 випадки звинувачень, з яких 27 – на акушерів-гінекологів, 26 на хірургів.

У 1929 році («рік великого перелому»), переважно з політичних міркувань, з'явилось повідомлення про «ворожу змову» українських академіків, серед яких було 5 лікарів – відомих вчених – теоретиків, які «проводили медичний терор» проти більшовиків.

У 1938 році виникла нова гучна справа – проти «правотроцькістського блоку». Тоді в особливу групу знову були виділені «лікарі вбивці» професора Д. Д. Плетньов, Л. Г. Левін, І. Н. Казаков та інші, як стверджувалося, намагалися отруїти видних діячів компартії, а голова московського товариства терапевтів, редактор журналу «Клінічна медицина» Д. Д. Плетньов звинувачувався в умисному отруєнні М. Горького [4]. Не тільки відомі професори, а й лікарі, були в ті роки репресовані. За 5 років (1935-1940) тільки в І московському медінституті було арештовано 17 студентів медиків, 14 зазнали громадського осуду і були відраховані з інституту.

Цікаво, що поняття лікарської помилки в ті роки було неоднозначним навіть для судових медиків. Так, Я. Л. Лейбовіч до лікарських помилок відносив «неправильные, небрежные, недобросовестные, неосторожные и невежественные действия и приемы в оказании медицинской помощи больным, в результате которых явилось телесное повреждение или смерть больного, либо затяжка или ухудшение болезни, либо потеря благоприятного времени для правильного лечения». Професор Г. Дембо на

підставі того, що лікарські помилки найбільш часто бувають при лікуванні, під лікарськими помилками розумів «виключно наукову недосконалість лікарської дії». Казанський професор А. Д. Гусев в своїй монографії «Врачебные ошибки и врачебные преступления» (Казань, 1935) розрізняв дві основні форми лікарських помилок: 1) такі дії, які заподіяли шкоду хворому внаслідок недоліків устаткування, обстановки, недосконалісті медичної науки і 2) всі інші, які є злочинами. Т. Д. Епштейн, вказує, що вихідним пунктом лікарської відповідальності слід вважати шкоду, заподіяну хворому при: ненаданні допомоги хворому, несумлінному ставленні лікаря при наданні медичної допомоги та лікарські помилки. У ті роки ще одним приводом для притягнення до відповідальності лікарів було взято їх необережну і небгрунтовану поведінку через відсутність правових обмежень і експериментування над хворим. Особливо часто це мало місце при лікуванні сифілісу.

Про «лікарські справи» з 1926 по 1934 роки у Північно-Кавказькому регіоні згадував П. В. Устінов, коли було 57 справ стосовно лікарів: 48 в лікарнях, решта в поліклініках, дитячому будинку, піонертаборі. При цьому, на першому місці за кількістю були справи на терапевтів, потім на хірургів та акушерів-гінекологів. Адміністративні стягнення мали місце в 19 випадках, в 10 справа дійшла до суду.

За даними К. С. Кечек, Ростовською обласною судово-медичною експертизою у 1935-1940 рр було зроблено 234 експертизи, пов'язаних з обвинуваченням медпрацівників (208 лікарів, 26 фельдшерів).

Слід також навести гучну «Справу лікарів» (Справа лікарів-отруйників, в матеріалах слідства Справа про сіоністську змову в МГБ) – кримінальна справа проти групи видних радянських лікарів, звинувачених у змові і вбивстві ряду радянських лідерів. Витокі кампанії відносяться до 1948 року, коли лікар Лідія Тимашук звернула увагу компетентних органів на дивацтва стосовно лікування Жданова, що призвели до смерті пацієнта. У тексті офіційного повідомлення про арешт, опублікованого в січні 1953, було оголошено, що «більшість учасників терористичної групи (Вовсі М. С., Коган Б. Б., Фельдман А. І., Грінштейн А. М., Етінгер Я. Г. та інші) були пов'язані з міжнародною єврейською буржуазно-націоналістичною організацією «Джойнт», створеною американською розвідкою нібито для надання матеріальної допомоги євреям в інших країнах». У зв'язках з цією ж організацією раніше були звинувачені і проходили у справі Єврейського Антифашистського комітету. Розголос справи місцями придбав антисемітський характер, і питання влилося в більш загальну кампанію по «боротьбі з безридним космополітизмом», що проходила в СРСР в 1947-1953 рр. Після арешту групи лікарів кампанія прийняла загальносоюзний характер, але закінчилася після смерті Сталіна на початку березня того ж року. З квітня всі заарештовані у «справі лікарів» були звільнені, відновлені на роботі і повністю реабілітовані.

З деяким відносним зростанням загального рівня життя і культури населення у 60-80х роках, позитивними змінами в медицині з впровадженням нової техніки змінився і характер дефектів лікарської діяльності. Проте, як і раніше, основна частина справ заводилася на фахівців тих спеціальностей, які використовують активні хірургічні втручання. Але в ці роки хірурги у більшій кількості стали випереджати акушери-гінекологи.

Основна частина справ відкривалася на лікарів, що працювали в міських лікувальних установах, у своїй більшості це лікарні центру області. У більшості випадків скарги були звернені до лікарів, які працюють у стаціонарах, решта припадала на лікарів поліклінік і швидкої медичної допомоги [5].

Отже, радянський період нашого суспільства характеризувався досить строгим відомчим контролем з боку міністерства охорони здоров'я за охороною здоров'я громадян. Часто законодавчі акти підмінялися відомчими інструкціями. Закон розглядав тільки лікарські злочини, тобто кримінально карані діяння, наприклад, незаконне проведення абортів. Слід зазначити виражену політичну спрямованість переслідувань лікарів за їх помилки. Водночас з цим, у радянському періоді практично не існувало правової бази, яка регулювала б питання якості медичної допомоги.

Новий сплеск інтересу і явних змін в розслідуванні «лікарських справ», в характері відповідальності медичних працівників стався у дев'яності роки минулого століття. Вони пов'язані зі змінами суспільно-політичної, соціальної, економічної життя суспільства, в тому числі і в галузі охорони здоров'я населення, впровадженням страхової медицини в деяких країнах світу, розвитком платних медичних послуг, дозволом приватної лікарської діяльності та цілительства.

Не дивлячись на значний науково-технічний прогрес, який зазнала медична галузь протягом останніх 50 років, досі, через людський фактор (некомпетентність, недбалість медичного персоналу та низьку освіченість населення в сфері медицини), ми спостерігаємо неухильне зростання випадків неналежного надання медичної допомоги навіть у високорозвинених країнах світу. Наприклад, за офіційними даними у США частка лікарських помилок становить 3-4%, у Великобританії – 5%, у Франції – 3%. У Великобританії від лікарських помилок щорічно помирають до 70 тис. осіб, у США за різними оцінками – 50-100 тисяч. У США лікарські помилки займають 5-е місце серед причин смертності. Кожні 15 хв. в цій країні від лікарських помилок або несутимності медичного персоналу вмирають 5 осіб. За інформацією Іспанської асоціації жертв медичної недбалості, де діє переважно державна система охорони здоров'я, за останні 10 років померли близько 5 тис. пацієнтів.

Окремо складається ситуація в Італії, де система охорони здоров'я є однією з найменш ефективних, одночасно найбільш консервативною. Щорічно

від лікарських помилок страждають близько 90 тис. італійців.

Для порівняння, в Росії на сьогоднішній день за неофіційною статистикою кожен третій діагноз лікарі встановлюють невірно. Результати патолого-анатомічних даних, отриманих в чотирьох великих лікарнях Москви, показали, що в 21,6% випадків встановлений за життя діагноз був неправильний. У кожному з п'яти випадків не було встановлено запалення легенів, а помилки при діагностиці злоякісних новоутворень склали 30-40%. Згідно з даними академіка АМН Росії А. Г. Чучалина, через неправильне або несвоєчасно встановленого діагнозу вмирають 12% хворих з пневмонією (Акопов В. І., Маслов Е. Н., 2002).

В Україні ситуація не краща. Статистика лікарських помилок у нас майже повністю закрита. І лише окремі випадки стають відомими громадськості головним чином через ЗМІ – преса, телебачення (Антонов С. В., 2007)[6]. Причиною цього є те, що з проголошенням Україною незалежності у 1991 році ми отримали у спадок радянську систему оцінки правопорушень медичних працівників, як в юридичному, так і в судово-медичному відношенні, що не задовольняє сучасні потреби суспільства. Система правового регулювання в Україні має багато недоліків, розбіжностей понять і відсутність критеріїв оцінки багатьох правопорушень, зокрема пов'язаних із правовою відповідальністю лікарів у зв'язку з їх професійною діяльністю. Все це позбавляє судових медиків можливості відповісти на питання щодо дефектів надання медичної допомоги, а юристів – можливості належним чином кваліфікувати дії або бездіяльність лікаря. В країнах з високим рівнем розвитку, де впроваджена страхова медицина, питання щодо «лікарських помилок» вирішується юристами виключно шляхом співставлення виконаних медичних призначень і маніпуляцій протоколам і стандартам надання медичної допомоги. В Україні ж ситуація складніша. З одного боку, такі протоколи і стандарти існують і затверджені Наказами МОЗ, тобто мають юридичну силу і наказовий характер. З іншого ж боку, ці протоколи і стандарти виконуються далеко не всіма лікарями. Тому пріоритетним питанням для вирішення проблеми радянського успадкування є впровадження системи страхової медицини, як такої, що виправдала себе у високорозвинених країнах світу, а також правової бази.

Таким чином, в Україні на сучасному етапі питання лікарської помилки є одним із найважливіх. Актуальність проблеми якості надання медичної допомоги є беззаперечною, оскільки вона стосується шкоди життю і здоров'ю людини, що гарантовано й Конституцією України. На шляху до впровадження страхової медицини, яка визнана ефективною на досвіді економічно розвинених країн світу, необхідним є як вдосконалення правової бази стосовно даної теми, так і попередній чіткий аналіз лікарських помилок.

### Література

1. «Врачебная ошибка» вне закона... [Электронный ресурс] // ООО «ПРАВОДНИК». – 2009. – С. 1-3. – Режим доступа: [http://pravo.ru/review/view/14897/\(04.08.09\)](http://pravo.ru/review/view/14897/(04.08.09)). – Назва з екрану.
2. Бобров О. Медицина (нравы, судьбы, бесправие) / О. Бобров. – Кировоград : «Полиум», 2003. – С. 5-56.
3. К истории судебной ответственности врачей [Электронный ресурс] / В. И. Акопов // Научно-культурологический журнал. – 2001. – № 10. – С. 20-27. – Режим доступа: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=742&level1=main&level2=articles> (23. 05. 2001). – Назва з екрану.
4. Горькая смерть Горького Последняя загадка великого писателя [Электронный ресурс] // ЗАО «Редакция газеты «Московский Комсомолец» Электронное периодическое издание «МК. ru». – 2011. – С. 1-3. – Режим доступа : <http://www.mk.ru/culture/2011/02/20/567117-gorkaya-smert-gorkogo.html> (20. 02. 11). – Назва з екрану.
5. Краткий исторический экскурс [Электронный ресурс] / А. М. Балло, А. А. Балло // Права пациентов и ответственность медицинских работников за причиненный вред. – 2001. – С. 20-40. – Режим доступа : <http://pravouch.com/meditsinskoe-pravo-rg/kratkiy-istoricheskij-ekskurs-15991.html> (21.03.01) . – Назва з екрану.
6. Врачебная ошибка: невежество или халатность? [Электронный ресурс] / Е. Э. Черников, М. М. Зарецкий, Н. М. Черникова / Медицинская этика. – Луганск. – 2009. – № 2 (70). – С. 34-38. – Режим доступа : <http://www.umj.com.ua/article/2695/vrachebnaya-oshibka-nevezhestvo-ili-xalatnost> (20.09.09) . – Назва з екрану.

УДК 614. 25:340. 6

#### РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПИТАНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ПРАВОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ ЛІКАРІВ У ЗВ'ЯЗКУ З ЇХ ПРОФЕСІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ

Плетенецька А. О.

**Резюме.** Для повного розуміння проблеми якості надання медичної допомоги на сучасному етапі, зокрема в Україні, слід вивчити стан цього питання в історичному контексті. У статті наведено результати ретроспективного аналізу питань, пов'язаних із правовою відповідальністю лікарів у зв'язку з їх професійною діяльністю, починаючи зі стародавніх часів. З урахуванням історичних літературних джерел, наведені дані щодо судово-медичної та юридичної оцінки правопорушень медичними працівниками, а також проаналізовано, за якими спеціальностями лікарів найчастіше було притягнуто до відповідальності стосовно «лікарських помилок».

**Ключові слова:** медична допомога, лікарська помилка, судово-медична експертиза.

УДК 614. 25:340. 6

#### РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ С ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ В СВЯЗИ С ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

Плетенецкая А. А.

**Резюме.** Для полного понимания проблемы качества оказания медицинской помощи на современном этапе, в частности в Украине, следует изучить состояние этого вопроса в историческом контексте. В статье приведены результаты ретроспективного анализа вопросов, связанных с правовой ответственностью врачей в связи с их профессиональной деятельностью, начиная с древних времен. С учетом исторических литературных источников, приведены данные судебно-медицинской и юридической оценки правонарушений медицинскими работниками, а также проанализированы, по каким специальностям врачей зачастую было привлечено к ответственности по «врачебным ошибкам».

**Ключевые слова:** медицинская помощь, врачебная ошибка, судебно-медицинская экспертиза.

UDC 614. 25:340. 6

#### Retrospective Analysis of Issues Related to the Legal Responsibility of a Doctor in Connection with their Professional Activities

Pletenetskaya A.

**Abstract.** We know, that the law, which regulates doctors responsible for medical errors, appeared in ancient times. One of the most famous pieces of legislation, that have come down to us, are the Laws of Hammurabi, who ruled Babylon and Mesopotamia in 1792 – 1750 BC in ancient India, according to the Laws of Manu (X – V century BC.), doctor for the wrong treatment was subjected to a fine. Peculiar medical standards existed in ancient Egypt. Doctors, who followed the canons of “Holy Book”. Doctors, who followed the canons of “Holy Book”, were exempted from liability regardless of the outcomes. At the time of Christianity in Palestine for failure to assist a patient, doctor was subjected shameful death and confiscation of property. In ancient Greek medical skills were highly valued, because doctors for errors exempted from liability if the patient died “against the will of treating”. Rome’s Law provided penalties for gross medical error. For the first time medical practice applied the concept of «error», and the concept was wide enough. Inexperience, negligence of doctors and lack of medical care belonged to the medical error. Roman law has permitted the legality of the death of a patient due to disease severity. Intentional killing the patient, using poisoning, abortion, castration were not related to occupational crimes and responsibility of physicians for them was the same as for the other citizens. In the Roman Empire began to show not only the elements of state regulation and state support and medical affairs. In England in the XV century surgeon, who harmed

a patient appeared in court mayor, and by the sentence was subjected to a fine, imprisonment or for a specified period deprived of medical practice. In the history of Kiev Rus treatment was equated to magic.

The Soviet period our society has shown quite strict internal control of the Ministry of Health for public health. Often legislation is changed to departmental instructions. The law only considered medical crimes punishable act that, for example, illegal abortions. The harassment of doctors for their mistakes in most cases had political orientation. However, in the Soviet period nonexistent legal framework regulating to the issue of quality of care.

Despite significant scientific and technological progress, which has undergone medical field for the last 50 years, due to the human factor (incompetence, negligence of medical staff and low educated people in the medical field), we can see a steady increase in cases of improper medical care even in highly countries.

Nowadays in Ukraine statistics of medical errors almost completely closed. And only few cases of the public primarily are known through the media – newspapers, television. The reason for this is that since Ukraine's independence in 1991, we inherited the Soviet system of evaluation violations of health workers, both in law and in forensic medical aspect, which doesn't meet the current needs of society. The system of legal regulation in Ukraine has many shortcomings, discrepancies concepts and criteria for assessing of many offenses, in particular related to the responsibility of doctors because of their professional activities. This eliminates the possibility of forensic doctors answer questions about the defects of medical care and lawyers to qualify medical acts or omissions. In countries with high levels of development, which introduced health insurance, the issue of «medical errors» are decided by lawyers exclusively by comparing medical appointments and manipulation to protocols and standards of care. In Ukraine, the situation is more complicated. On the one hand, the protocols and standards and are approved by the Ministry of Healthcare, that are valid and imperatively. On the other hand, these protocols and standards are executed not by all doctors. Therefore, a priority to address the Soviet inheritance is the introduction of health insurance, which proved itself in developed countries.

**Keywords:** medical care, medical error, a forensic examination.

Стаття надійшла 28. 11. 2014 р.