

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРИВАТНОЇ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ

І. О. Бедрік,

*головний лікар "Стоматологічного Центру Посмішки",
магістр державного управління,
здобувач, Національна академія державного управління при
Президентіві України*

А. О. Буравльов,

*магістр державного управління, аспірант, Національна
академія державного управління при Президентіві України*

Дана стаття присвячена дослідженню організаційно-правових засад державного регулювання приватної медичної діяльності.

This article is devoted to the research of organizational and juridical principles of private medical practice public control

ВСТУП

Відповідно до ст. 8 Конституції України в нашій державі визнається і діє принцип верховенства права [1]. Значення законності полягає у тому, щоб вимоги, які зазначені у правових нормах, були виконані. У зв'язку з цим під законністю доцільно розуміти сукупність способів, прийомів і засобів, за допомогою яких управлінська діяльність вводиться у рамки закону, спрямовується на його виконання у формі, що встановлена законом, та методами, що визначені ним 4.

У системі надання медичної допомоги спеціальними юридичними засобами забезпечення законності є контроль і нагляд щодо дотримання чинного законодавства, оскарження, заохочення та юридична відповідальність.

Державне управління суспільних відносин у сфері охорони здоров'я пов'язане зі встановленням державою певних правил поведінки органів виконавчої влади, місцевого самоврядування в організації охорони здоров'я. Саме держава в особі органів виконавчої влади та місцевого самоврядування несе відповідальність перед громадянами за забезпечення права на охорону здоро-

в'я. При цьому держава, виконуючи регулятивні функції, створює нормативно-правові акти, застосовує засоби регулювання та здійснює відповідний контроль з подальшим застосуванням адміністративно-господарських санкцій.

Розвиток соціальних процесів, пов'язаних із охороною здоров'я, спонукає до критичного перегляду існуючого правового масиву щодо регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, якому має передувати усвідомлення його застарілості чи навіть непридатності, що формується на підставі трансформації потреб та інтересів у зв'язку з об'єктивним розвитком суспільства в контексті адаптації законодавства України до вимог Європейського Союзу.

У контексті викладеного вище необхідно відзначити, що проблема медичної помилки недостатньо розроблена в юридичній літературі. Спірність окремих положень у теорії і практиці медичного права породжує труднощі при кваліфікації діянь медичних працівників. Разом з тим залишається немало питань, що стосуються відповідальності медичних працівників, які працюють у лікувально-профілактичних закла-

дах приватної форми власності. Перш за все це торкається поняття протиправної дії, пов'язаної з порушенням медичними працівниками професійних обов'язків на всіх етапах надання допомоги, а також особливостей цивільно-правової характеристики діянь медичних працівників, змісту поняття лікарської помилки і нещасного випадку у приватній медичній практиці, їх правової оцінки [3].

Останнім часом зростає рівень правових знань у споживачів медичних послуг і, як наслідок цього, збільшується кількість цивільних позовів до медичних працівників, оскільки здоров'я перетворилося на товар, а отже, будь-яка шкода здоров'ю і життю повинні завжди розглядатися з погляду відшкодування цієї шкоди. Так, в США і країнах Західної Європи перше місце серед різних сфер судових розглядів займає саме медична діяльність [7].

Під медичним втручанням у приватній медичній практиці потрібно розуміти будь-яку дію (бездіяльність) медичних працівників відносно пацієнта, у якого передбачається або є певна патологія, здійснювану як в умовах спеціалізованої медичної установи так і загальносоматичної медичної установи, приватної форми власності, а також вдома хворого [8].

Метою нашої роботи є дослідження державного управління цивільно-правовими відносинами, що виникають при наданні медичної допомоги у приватних лікувально-профілактичних закладах. Відповідно до поставленої мети, нами передбачається вирішити наступні завдання:

- 1) розглянути питання лікарської помилки у приватній медичній практиці та кваліфікувати її з позиції юридичної науки;
- 2) дослідити протиправні дії (бездіяльність) приватнопрактикуючих медичних працівників;
- 3) дослідити питання професійного лікарського ризику у приватній медичній діяльності з позиції кримінального і цивільного права.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Деталізація правових характеристик медичних деліктів у приватній медичній діяльності суб'єктам медичного права, з одного боку (споживач медичних послуг) — оцінити діяльність медичних закладів приватної форми власності на предмет можливого спричинення шкоди і його відшкодування. З другого боку, виробник медичних послуг (приватний лікувально-профілактичний заклад, його адміністрація), знаючи підстави і умови цивільно-правової відповідальності, зможе цілеспря-

мовано планувати свою діяльність щодо поліпшення якості і своєчасності медичної допомоги, вдосконалення договірної бази із споживачами і медичними страховими організаціями на предмет превенції медичних деліктів. І, на кінець, прокуратура, судді, адвокатський корпус, використовуючи знання в галузі медичних деліктів, будуть ознайомлені зі специфікою цивільно-правової оцінки медичної помилки у лікувальних профілактичних закладах приватної форми власності, що дозволили уникнути багатьох помилок на досудовому і судовому етапах [5].

Як відомо, діапазон варіантів тлумачення терміна "лікарська помилка" коливається між діаметрально протилежними поняттями: від недбалих, несумлінних дій і прийомів з надання медичної допомоги, результатом яких стало тілесне ушкодження або смерть пацієнта, до добросовісної помилки лікаря без елементів халатності, недбалості і професійного неуцтва.

За даними медичної літератури, присвяченої даній проблемі, є не менше шістдесят п'яти проміжних визначень, понять і ознак лікарських (медичних, лікувальних, діагностичних і тактичних, технічних тощо) помилок, що свідчить про повну відсутність одностайності поглядів на трактування даних понять. У юридичній літературі тим більше немає єдиної точки зору на кваліфікацію лікарської помилки. Одні юристи називають лікарською помилкою протиправну дію медичних працівників, що призвела до спричинення шкоди здоров'ю пацієнта, інші — випадкове, невинне спричинення шкоди, ще інші — обставину, пом'якшувальну відповідальність лікаря [6].

Взагалі для юридичної науки вивчення проблеми "лікарської помилки" у приватній медичній діяльності має значення з погляду правової відповідальності приватно практикуючих лікарів за спричинення шкоди здоров'ю хворих. При сприятливому, ефективному спеціальному лікуванні питання про "лікарську помилку" у юристів не виникає. Воно не виникає і в багатьох інших випадках, коли досягнення позитивного результату лікування неможливе на сучасному рівні розвитку медичної науки і практики.

Питання про лікарську помилку приватно практикуючих медичних працівників виникає тоді, коли здоров'я і життя хворих могли бути збережені, але цього не відбувається через низку об'єктивних і суб'єктивних чинників. Саме в даному випадку можливе настання не тільки цивільно-правової, але і кримінальної відповідальності [11].

Таким чином, якщо для медичної

науки і практики має значення будь-яка лікарська помилка, то для юридичної — тільки ті помилки, за які медичні працівники несуть юридичну відповідальність, що має принципово важливе значення саме для приватної медичної практики [6].

На думку автора, під лікарськими (медичними) помилками у приватній медичній практиці необхідно розуміти неправомірні дії або бездіяльність приватно практикуючих лікарів (медичних працівників) у зв'язку з виконанням ними професійних обов'язків.

Ми вважаємо, що цивільно-правова відповідальність у приватній медичній діяльності за помилкові дії (бездіяльність), що спричинені медичним персоналом, повинна наступати тільки за наявності чотирьох умов:

1) поведінка медичного працівника не відповідає правилам медичної науки і практики;

2) пряма або прихована шкода здоров'ю або смерть хворого;

3) причинний зв'язок між поведінкою медичного працівника і трагічними наслідками у хворого;

4) встановлена вина медичного працівника, що заподіяв шкоду хворому.

Юрист встановлює цивільно-правову відповідальність, припускаючи спричинення шкоди, пов'язане з протиправною дією (поведінкою) приватно практикуючого медичного працівника. Протиправність — невід'ємна властивість будь-якого медичного делікту. Відсутність протиправності в діях медичного працівника свідчить про відсутність складу цивільного правопорушення і виключає цивільно-правову відповідальність [5].

Як відомо, теорія права розрізняє три види протиправності:

1) пряма — безпосередня заборона законом відповідної дії;

2) змішана — визнання дії забороненою певним законом ("у зв'язку з тим і постільки, оскільки воно визнано протиправним іншими галузями права");

3) умовна — протиправність дій, які в звичних умовах суспільно корисні і шкоду заподіюють лише в окремих випадках, у зв'язку з чим детально регламентувати їх нормами права не представляється можливим.

Для більшості медичних деліктів, що здійснюються медичними працівниками у процесі професійної медичної діяльності, характерна так звана умовна протиправність, але може мати місце і змішана, і навіть іноді — пряма протиправність (наприклад, передбачена кримінальним законодавством і несе кримінальну та цивільно-правову відповідальність).

Як було сказано вище, поведінка медичного працівника може виражатися як у формі дії (пошкодження якого-небудь органу або тканини під час операції, введення протипоказаних ліків і т.д.), так і бездіяльності (невиконання необхідної операції, непризначення необхідних ліків тощо). Бездіяльність не завжди виражається в абсолютно пасивній поведінці. Закон передбачає цивільно-правову відповідальність медичного працівника і в тих випадках, коли приватно практикуючий лікар виконує покладені на нього обов'язки або не до кінця, або неналежним чином, і все це знижує ефективність медичної допомоги, що надається, не припиняє "природний" несприятливий перебіг патологічного процесу і настання фатальних наслідків.

Головною умовою медичного делікту, поза сумнівом, є наявність самої шкоди, заподіяної приватно практикуючим медичним персоналом хворому. Зобов'язання унаслідок заподіяної шкоди виникають тільки за наявності шкоди. Отже, шкода, заподіяна приватно практикуючим лікарем здоров'ю хворого, обгрунтована, якщо вона (шкода) наступила в результаті правомірних дій, тобто відповідно до правил медичної науки і практики. Якщо ж ці правила приватно практикуючий лікар порушив, то в цьому випадку наступають наслідки з протиправної поведінки, в результаті якої і спричинена шкода хворому [8].

Питання про причинний зв'язок у цивільно-правовій справі, де медичний делікт є наслідком непрофесійних дій медичного персоналу, виникає не часто, оскільки причина і наслідок законом констатуються досить просто. Проте у приватній медичній діяльності справа ускладнюється певною специфікою — високою ціною медичної допомоги, високою довірою хворого до медичного персоналу, психологічним очікуванням зі сторони хворого тільки сприятливого результату лікування [2].

Труднощі встановлення причинного зв'язку ускладнюються, наприклад, коли настанню медичної шкоди сприяли особливі властивості організму хворого, або коли медична шкода викликана не професійною діяльністю приватно практикуючого лікаря, а поєднанням цілого ряду чинників і обставин, що досить часто має місце у медичній практиці [11].

Таким чином, виходячи з викладеного вище, робимо висновок, що під причинним зв'язком у приватній медичній практиці розуміють об'єктивно існуючий зв'язок між протиправною дією медичного персоналу і шкідливими наслідками, що наступили, у хворого, коли дія (медич-

не втручання) передувє в часі шкідливим наслідкам для хворого, а шкідливий результат витикає з цієї дії (медичного втручання).

На медичні делікти у приватній практиці повністю розповсюджується тричленний розподіл вини, що існує в цивільному праві, — намір, груба необережність, проста необережність.

Цивільне право України не розділяє намір на прямий і непрямий, як це має місце в кримінальному кодексі України. Під наміром розуміється така протиправна дія (поведінка), коли той, що спричиняє шкоду (приватно практикуючий медичний працівник), не тільки передбачає, але і бажає або свідомо допускає настання у хворого шкоди від лікування. Намір при медичних деліктах — це грубе порушення медичних правил, прийнятих в клінічній практиці, ігнорування інструкцій, де медичний працівник знав або зобов'язаний був знати про можливі негативні наслідки для життя або здоров'я хворого і свідомо (!) їх допускав [10, 12].

У цивільному праві України передбачено два види необережності: груба і проста необережність. При грубій необережності порушуються звичні, очевидні для всіх вимоги, що пред'являються до медичного персоналу, який здійснює певну медичну діяльність. При простій необережності, навпаки, медичними працівниками не дотримуються, в першу чергу, підвищені вимоги. Груба і проста необережність мають місце і в приватній медичній практиці [12].

Медична діяльність — це і певна проблема з погляду правової характеристики її як джерела підвищеної небезпеки. Медичне втручання, що особливо супроводжується оперативною дією (!), завжди представляє підвищену небезпеку для життя пацієнта. Юристи вважають, що віднесення медичного (у тому числі і оперативного) втручання до діяльності, яка створює підвищену небезпеку для хворого, повинно розглядатися в кожному конкретному медичному делікті в судовому порядку [8].

При цьому з правових позицій необхідно виділити дві умови аналізованої проблеми:

1) шкода може бути спричинена джерелом підвищеної небезпеки, що є необхідною складовою лікувально-діагностичного процесу (струми високої частоти, лазерні установки, могутня ультразвукова дія тощо), тобто присутністю особливого об'єкту, що несе підвищену небезпеку;

2) шкода може бути спричинена медичним втручанням, яке за своєю сутністю і формою можна віднести до джерела підвищеної небезпеки (операції на життєво важливих органах, у тому числі серці, мозку; вели-

кий обсяг операції, що пов'язаний з ризиком для життя тощо), тобто наявністю дії (медичного втручання), що є вже саме собою джерелом підвищеної небезпеки [2, 9].

Професійний лікарський ризик в клінічній медицині визначається багатьма обставинами: ступенем небезпеки самого захворювання, умовами, при яких надається спеціалізована медична допомога, рівнем кваліфікації приватно практикуючих лікарів тощо. Враховуючи специфіку медичної діяльності, де ризик нерідко пов'язаний з небезпекою спричинення шкоди здоров'ю і життю пацієнтів, необхідно визначити межі обгрунтованого професійного ризику [2].

Обгрунтований професійний ризик в наукових дослідженнях визначається як ступінь передбачуваної небезпеки для хворого, якій він піддається під час лікування (операція, наркоз, ранній післяопераційний період тощо). Якщо дії лікарів, що виконують профілактичні або лікувально-діагностичні заходи, пов'язані з ризиком для здоров'я і життя хворого, правильні з позиції медичної науки і практики, то ризик з позиції права завжди залишається правомірним. Якщо від дій (бездіяльності) приватно практикуючих лікарів не наступила шкода для здоров'я і життя пацієнта, чи немає причинного зв'язку між дією (медичним втручанням) і результатом, то в цьому випадку питання про обгрунтований професійний ризик не виникає. Якщо ж вона наступила, то це трактується як обгрунтований професійний (медичний) ризик [11].

Багато медичних працівників невірно трактують згоду хворого на медичне втручання як дозвіл пацієнта повністю розпоряджатися його здоров'ям і життям, а головне, як звільнення від будь-якої відповідальності за наслідки медичного втручання, у тому числі і за заподіяну шкоду здоров'ю хворого. Однак, слід пам'ятати, що хворий дає згоду на проведення операції або вживання нових, ще не апробованих, методик і методів лікування. Хворі, як правило, погоджуються з певним ризиком для свого здоров'я або життя, що може бути при виконанні того чи іншого медичного втручання, але категорично не сприймають нанесення медичним персоналом приватної клініки шкоди його здоров'ю.

Так, підписуючи угоду на медичне втручання, хворий упевнений, що, якщо і виникнуть непередбачені ускладнення, то вони дійсно не могли бути передбачені медичним працівником. При цьому всі дії лікаря повинні в обов'язковому порядку відповідати загальноприйнятим правилам медичної науки і практики. У зв'язку з цим згода хворого на ме-

дичне втручання не звільняє того, хто спричинив шкоду (приватно практикуючого лікаря), від цивільно-правової відповідальності у разі виникнення медичного делікту [8, 9, 12].

ВИСНОВОК

Таким чином, предметом державного управління цивільно-правовими відносинами, що виникають при наданні спеціалізованої медичної допомоги населенню України в лікувально-профілактичних закладах приватної форми власності, є суспільні відносини між фізичною особою (хворим), лікувально-профілактичною установою та прокуратурою, судовим і адвокатським корпусом, з метою реалізації захисту права кожного громадянина України на охорону здоров'я і високо спеціалізовану медичну допомогу.

Література:

1. Конституція України: Прийнята на V сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. // Відомості Верхов. Ради України. — 1996. — № 30. — 147 с.
2. Вермель И.Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности. — Свердловск, 1988. — 204 с.
3. Врачебные ошибки // Малая медицинская энциклопедия. В 3-х т. — М., 1991. — Т. 1. — С. 364—365.
4. Державне управління в умовах адміністративної реформи в Україні: Наук. вид. / За заг. ред. Н.Р. Нижник, О.Д. Крупчан; Кол. авт.: С.Д. Дубенко, В.І. Мельниченко, Н.Г. Плахотнюк та ін.; Акад. прав. наук України; Київ. регіон. центр, Укр. Акад. держ. упр. при Президентові України. — К.: Вид. дім "Ін Юре", 2002. — 95 с.
5. Мамина М.Н. Человек и медицина в современном праве. — М., 1995. — 272 с.
6. Мамина М.Н. Юридическая квалификация врачебной ошибки // Сов. госуд. и право. — 1984. — № 9. — С. 127—128.
7. Савицкая А.Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием. — Л., 1982. — 196 с.
8. Сергеев Ю.Д. Право на хирургическое вмешательство // Клиническая хирургия. — 1988. — № 5. — С. 51—52.
9. Сергеев Ю.Д. Профессия врача. Юридические основы. — М.: Высш. школа, 1988. — 208 с.
10. Уголовно-процессуальный кодекс Украины. — Харьков: Одиссей, 2002. — 256 с.
11. Церетели Т.В. Причинная связь в уголовном праве. — М., 1963. — 164 с.
12. Цивільний кодекс України. — К.: Форум, 2005. — 502 с.