

УДК 614.253.8:340

НИКИТЧЕНКО Н. В.*доктор юридичних наук, професор кафедри цивільного права та процесу
Університету Державної фіскальної служби України*

ДО ПИТАННЯ ЗАХИСТУ ПРАВ ТА ІНТЕРЕСІВ ПАЦІЄНТІВ

Висвітлено складові правового механізму захисту прав пацієнтів, виокремлено колізійні правові норми, які потребують урегулювання. Проведено розмежування правових конструкцій «лікарська помилка», «нещасний випадок» і «професійне правопорушення». Сформульовано низку пропозицій щодо удосконалення законодавства з метою усунення перешкод для надання якісної первинної лікувально-профілактичної допомоги, недопущення формального ставлення до пацієнта, вжиття заходів превентивного захисту, покликаних упереджувати правопорушення у медичній сфері.

Ключові слова: права пацієнтів, відповідальність, захист прав та інтересів пацієнтів, медичне право.

Стрімкий розвиток медицини слугував прогресивним змінам у сфері охорони здоров'я. Здобутками сучасного медичного законодавства стали надання пацієнту права на вільний вибір лікаря, методів лікування, права на отримання достовірної інформації про стан свого здоров'я, права на кваліфіковану медичну допомогу та ін. Попри це пошук ефективних правових засобів захисту прав пацієнтів триває, адже непоодинокими є випадки лікарських помилок, недбалості, які призводять до серйозних, іноді незворотних, наслідків. За статистикою, 70% постраждалих пацієнтів навіть не роблять спроб звернутися до суду, вважаючи це безглуздом: виграти процес проти недбалого лікаря майже неможливо, судову експертизу лікарської помилки здійснюють також лікарі. І честь білого халата вони цінують більше за здоров'я пацієнта [1, с. 308].

Метою статті є розробка адекватних сучасним умовам пропозицій теоретичного і науково-практичного характеру щодо удосконалення правового регулювання захисту прав пацієнтів.

З точки зору юридичної оцінки наданої медичної допомоги (з метою встановлення підстав для притягнення до відповідальності медичних працівників або установи) несприятливі наслідки лікування прийнято поділяти на лікарські помилки, нещасні випадки, карані упущення (професійні правопорушення).

Дотепер виваженої позиції щодо трактування поняття «лікарська помилка» не вироблено, незважаючи на те що відповідні питання висвітлені в публікаціях

багатьох науковців, зокрема Ю. М. Комарова, Н. І. Майданик, М. М. Малєїної, В. А. Рикова, І. Я. Сенюти, С. Г. Стеценка.

Лікарська помилка – це помилка лікаря чи медичного працівника в процесі діагностики чи лікування пацієнта. Зазвичай в її основі лежать недосконалість сучасної медичної науки, відсутність або недостатність знань медичного персоналу, інші об'єктивні фактори. Найпоширенішими видами лікарської помилки є помилкова діагностика та проведення неправильного лікування.

Помилкова діагностика передбачає випадки, коли діагноз пацієнту був поставлений неправильно або взагалі не поставлений. Відтак, медичний працівник своїми ненавмисними діями (або бездіяльністю) сприяв настанню несприятливих для пацієнта подій, зумовлених реальними дефектами надання медичної допомоги. Цей тип лікарської помилки поширений у ситуаціях, коли трапляються незвичні захворювання, які складно діагностуються. Щоб уникнути таких ситуацій, у складних випадках лікарі провадять додаткові консультації з іншими лікарями цього профілю або додаткові обстеження.

Інший тип лікарських помилок – неправильне лікування або введення пацієнту лікарських засобів, які становлять загрозу для його здоров'я. Такі помилки зазвичай є наслідком недостатньої кваліфікації медичного персоналу або невміння правильно застосовувати на практиці медичні знання.

Чинне законодавство містить низку правових норм, покликаних сприяти реалізації права пацієнта на якісну медичну допомогу. Основні особисті немайнові права фізичної особи закріплені в Конституції України (ст. 27, 28, 49 та ін.), Цивільному кодексі України (далі – ЦК України) (ст. 283, 284 та ст. 285), Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи) (ст. 6, 38, 39, 40, 41 та ін.).

Згідно з Конституцією України, право на якісну медичну допомогу має кожен українець, однак лікарські помилки є непоодинокими випадками.

Причини виникнення лікарських помилок типові: 1) неузгодженість дій декількох лікарів (якщо пацієнта лікують декілька лікарів); 2) неправильне застосування медичного обладнання (найчастіше – в стоматології); 3) недбале ставлення та недотримання санітарних норм; 4) неправильне призначення лікарських засобів (невідповідні ліки або неуважне ставлення до протипоказань); 5) низька кваліфікація лікарів.

Лікарською помилкою, як правило, вважають ненавмисне заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта лікарем чи медичним працівником. Відповідно лікарська помилка, незалежно від ступеня тяжкості наслідків, не тягне за собою відповідальності, передбаченої кримінальним законодавством. Вона є, радше, організаційною проблемою медичного закладу. Організаційне налагодження якісного надання медичних послуг суттєво знижує відсоток лікарських помилок при наданні медичної допомоги.

Проте, якщо дефект надання медичної допомоги пацієнту став результатом недбалості, халатності або несумлінного виконання обов'язків лікарями чи іншими медичними працівниками, пацієнт, відповідно до п. «і» ст. 6 Основ, має право на відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди. Заподіяна пацієнтові моральна і матеріальна шкода відшкодовується у порядку, передбаченому

ст. 1172 ЦК України: юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків. Відшкодування шкоди відбувається у спосіб, передбачений ст. 16 ЦК України.

Отже, лікарська помилка не може бути наслідком недбалого ставлення до своєї професійної діяльності. Ускладнюють визначення цього поняття велика кількість суб'єктивних факторів, таких як брак досвіду лікаря, стресові ситуації, людський фактор. Крім того, важливо відмежувати поняття «лікарська помилка» від суміжних понять.

Сучасне медичне право оперує також поняттями «нещасний випадок» і «професійні правопорушення». Під першим розуміють несприятливий результат медичного втручання. Такий результат майже неможливо передбачити, а, отже, й упередити його не можна через сукупність об'єктивних випадкових обставин (хоча лікар діє правильно, відповідно до медичних правил і стандартних методів лікування). Терміном «професійні правопорушення (злочин)» позначають необережні або навмисні дії медичного працівника, що заподіяли шкоду життю та здоров'ю пацієнта.

Різниця між лікарською помилкою і правопорушенням полягає в причинах та умовах їх виникнення. Лікарських помилок медичні працівники зазвичай припускаються через об'єктивні причини та обставини (неналежні умови надання допомоги, дефіцит часу, недостатня кваліфікація). Отже, визначальною ознакою лікарських помилок є сумнінність дій медичного персоналу.

Суттєвою є різниця між поняттями «лікарська помилка» і «професійний злочин», вона полягає насамперед у застосуванні кримінальної відповідальності до винної особи. Кримінальна відповідальність за вчинення професійного злочину передбачена 11 статтями Кримінального кодексу України (далі – КК України). Зокрема такими: неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131 КК України); розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132 КК України); проведення абортів особою, яка не має спеціальної медичної освіти або незаконне проведення абортів, якщо воно спричинило тривалий розлад здоров'я, безплідність або смерть потерпілої (ст. 134 КК України); заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого (ст. 138 КК України); ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого (ст. 139 КК України); невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого (ст. 140 КК України); проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недієздатного,

якщо ці дії спричинили смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки (ст. 141 КК України); незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших дослідів над людиною, якщо це створювало небезпеку для її життя чи здоров'я (ст. 142 КК України); порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, вилучення у людини шляхом примушування або обману її органів або тканин з метою їх трансплантації або вчинені щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного, незаконна торгівля органами або тканинами людини (ст. 143 КК України); насильницьке або шляхом обману вилучення крові у людини з метою використання її як донора (ст. 144 КК України); умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки (ст. 145 КК України).

На практиці довести лікарську помилку досить складно. Чи не найбільшою проблемою у доказуванні факту лікарської помилки є зібрання потерпілою особою необхідних доказів. У судовому порядку довести вину лікаря практично нереально, хіба якщо лікар прописав заборонені ліки, поранив пацієнта при операції, забув інструменти або серветку в тілі хворого. Водночас найважливіший етап у процесі зібрання доказів – це письмове підтвердження того, що порушення здоров'я виникло саме з вини лікаря. Для цього знадобляться усі записи з медичної карти, результати досліджень тощо. Найпереконливішим підтвердженням того, що порушення здоров'я виникло після надання некваліфікованої допомоги, є результати експертизи. Однак судову експертизу за постановою слідчого провадять медичні працівники, які можуть по-різному трактувати принцип професійної гідності.

Попри велику кількість нормативно-правових документів реального механізму захисту прав пацієнтів в Україні немає. Це негативно впливає на імідж України, адже питання дотримання прав і свобод людини в усіх демократичних державах перебувають в центрі уваги, причому правова система захисту прав людини розвивається у напрямі диференціації окремих груп населення, які потребують особливого ставлення (з урахуванням їхніх віку, статі, стану здоров'я тощо). У зв'язку з цим закономірно зростає значення правового захисту пацієнта. Необхідність особливої правової охорони інтересів пацієнта зафіксована в низці декларацій і конвенцій, ухвалених міжнародними медичними асоціаціями. Серед них – документи Всесвітньої організації охорони здоров'я (Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі 1994 р., Копенгагенська декларація 1994 р.), Всесвітньої медичної асоціації (Токійська декларація 1975 р., Лісабонська декларація про права пацієнта 1981 р., Декларація про евтаназію 1987 р., Декларація про трансплантацію людських органів 1987 р., Гельсінкська декларація 1989 р.).

Україні вкрай необхідний правовий механізм захисту прав пацієнтів, що складається з правових засобів, форм, способів, за допомогою яких забезпечується відновлення порушених прав пацієнтів, здійснюється захист охоронюваних законом інтересів, вирішуються правові спори, а також долаються інші перешкоди в реалізації прав пацієнтів. За змістом це структура, в якій

поєднуються права, обов'язки, заходи заохочення і відповідальність суб'єктів медичних правовідносин. І для того, щоб механізм захисту був ефективний, у ньому мають бути синхронізовані усі складові, тобто якісні правові норми – це важливо, але вони перетворюються у ніщо, коли їх не можна реалізувати на практиці. Так, неможливість для пацієнта зібрати докази легальним шляхом, відсутність адекватної професійної експертизи зводять нанівець положення Конституції України щодо необхідності дотримання конституційних прав і свобод громадян.

Право на захист не може бути декларативним. Право на захист містить у собі, з одного боку, можливість здійснювати уповноваженою особою власні дії, а, з іншого, – можливість вимагати відповідної поведінки від зобов'язаної особи, а також можливість звернутися до компетентних державних органів за захистом прав та інтересів.

Оскільки традиційні механізми захисту порушених прав пацієнтів неефективні, потрібно впроваджувати механізми, які б перешкоджали вчиненню правопорушення (превентивний захист), тобто застосовувати заходи на випередження. Насамперед треба удосконалити законодавство, яке регулює відносини у медичній сфері, зокрема уніфікувати правову регламентацію діяльності медичних працівників, протоколів відносин «лікар – пацієнт», протоколів лікування, типових договорів про надання медичних послуг шляхом консультацій менеджменту Міністерства охорони здоров'я України з репрезентативними групами клієнтів з метою визначення умов найкращого надання уніфікованих послуг, створити у структурі цього державного органу тренувальні центри, що сприятиме забезпеченню якості послуг, які надають медичні заклади усіх рівнів [2, с. 14].

Міністерство охорони здоров'я України повинно здійснювати моніторинг різноспрямованої дії нормативно-правових актів, узагальнювати правозастосовну практику і на підставі цього провадити роботу з усунення прогалин і колізій у законодавстві та пошук шляхів гармонізації медичного законодавства.

Доцільно підвищити персональну відповідальність керівників закладів охорони здоров'я за вирішення конфлікту між лікарем і пацієнтом. Наприклад, законодавчо закріпити обов'язок керівництва закладу притягувати винних посадових осіб до відповідальності (за результатами службового розслідування), підвищити відповідальність керівника закладу охорони здоров'я за вжиття конкретних заходів для усунення правопорушення з подальшим повідомленням про результати пацієнта (скаржника). Персональна відповідальність лікарів і посадових осіб закладів охорони здоров'я і невтішна перспектива бути дискваліфікованим на деякий час (неможливість займати відповідні посади) сприятимуть прозорому застосуванню механізмів захисту гарантованих державою прав пацієнтів. А невідворотність відповідальності за вчинені правопорушення стимулюватиме представників медичної галузі до правомірних дій.

Керуючись нормами ст. 22 Конституції України, згідно з якою права і свободи людини і громадянина, закріплені Конституцією, не є вичерпними, конституційні права і свободи гарантуються і не можуть бути скасовані, при прийнятті нових законів або внесенні змін до чинних законів не допускається

звуження змісту та обсягу існуючих прав і свобод, варто запровадити поняття презумпції правомірності пацієнта, тобто обов'язок надання доказової бази за суттю конфлікту покласти на лікаря, а також усі норми законодавства, які допускають неоднозначне трактування прав і обов'язків пацієнта, трактувати в інтересах пацієнта.

Превентивний захист прав пацієнтів можна реалізувати за рахунок участі громадських організацій у нормотворчості щодо організації і надання медичних послуг. При цьому перелік таких громадських організацій має бути визначений документом на рівні законодавчого акта (постанови Кабінету Міністрів України, указу Президента тощо). Таке нововведення дасть змогу уповноваженим громадським організаціям розширити законодавчі гарантії дотримання прав пацієнтів шляхом: 1) участі в розробці нормативно-правового регулювання медичних відносин і стандартів надання медичних послуг; 2) узгодження типових умов договорів, що укладатимуться згодом між пацієнтом і закладом охорони здоров'я про надання медичних послуг (якщо вони не суперечать законодавству); 3) громадського контролю за діями керівництва закладу охорони здоров'я і лікарів за заявою пацієнта (потерпілої особи) в разі виявлення порушень вимог чинного законодавства; 4) зворотного контролю рівня кваліфікації медичних працівників, а саме участі в атестації кадрів.

Доцільно запровадити реформаторські принципи у процес підготовки лікарів. Сьогодні у світі шириться рух з упровадження принципів академічної доброчесності. Сучасне розуміння поняття академічної доброчесності (*academic integrity*) сформульоване в документі Центру академічної доброчесності (*The Center for Academic Integrity*) 1999 р. В основу визначення покладено поєднання таких людських чеснот, як чесність, довіра, справедливість, повага, відповідальність, мужність. Усвідомлений моральний вибір, турбота про репутацію слугують запорукою успіху в боротьбі з різноманітними зловживаннями, корупцією у медичній галузі [3, с. 161].

Важливим завданням є підвищення компетентності лікарів і медичного персоналу, спонукання медичних працівників до постійного професійного зростання. При цьому важливе значення має не лише набуття необхідних знань, умінь, навиків у професійній діяльності, а й вміння обґрунтовано застосовувати їх на практиці для добра пацієнтів. Сучасна медична освіта потребує системного і концептуального підходу до модернізації навчального процесу з урахуванням новітніх технологій, інновацій, із запозиченням найкращого зарубіжного досвіду і методик, розроблених Акредитаційною радою для вищої медичної школи (США), інструментарію оцінювання за схемою, яку називають «піраміда Міллера», та ін. Загальною світовою тенденцією в організації післядипломної освіти лікарів є її безперервність, тобто медичні працівники постійно оновлюють свої знання і закріплюють практичні навички. Усе це дає змогу поліпшити якість надання медичних послуг і безпеки пацієнта (існують якісні показники безпеки та ефективності лікування). Моральна відповідальність за долю пацієнта є обов'язком лікаря, який він виконує, залучаючи механізми ліцензування і сертифікації лікарів та інших медичних працівників. Інформація про якість роботи лікарів і рейтинги закладів охорони здоров'я є

публічною. Запозичення такого досвіду буде корисним для України. І це не забаганка пацієнтів, а вимога часу. Реформувати медичну галузь в Україні треба насамперед за рахунок підвищення компетенції медичних працівників. У підготовку лікарів і медичних сестер доцільно ввести післядипломну накопичувальну систему освітніх кредитів (годин), для цього створити у ВНЗ і закладах охорони здоров'я сучасні лабораторії, центри відпрацювання практичних навиків, використовувати технічні засоби для дистанційної освіти, забезпечити доступ до сучасних високоякісних джерел інформації, які згодом стануть основою для створення єдиного українського медично-інформаційного простору з можливістю обміну та спільного користування інформацією.

Як бачимо, у сфері охорони здоров'я України залишилося багато невирішених проблем, що позначаються як на якості надання медичних послуг, так і на ефективності механізму захисту прав пацієнтів. Реформування медичної галузі вкрай необхідне Україні, адже від цього залежать здоров'я та добробут українського народу.

1. Коментар медичного законодавства України / О. О. Лавриненко, О. Г. Рогова, С. А. Панасюк та ін. – К.: Видавничий дім «Професіонал», 2017. – 360 с. (*Komentar medychnoho zakonodavstva Ukrainy / O. O. Lavrynenko, O. H. Rohova, S. A. Panasyuk ta in.* – К.: *Vydavnychyu dim «Profesional», 2017. – 360 s.*).

2. Никитченко Н. В. Правове регулювання державного контролю у сфері господарської діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня док. юрид. наук : спец. 12.00.04 «Господарське право; господарсько-процесуальне право» / Н. В. Никитченко. – К., 2015. – 36 с. (*Nykytchenko N. V. Pravove rehulyuvannya derzhavnoho kontrolyu u sferi hospodars'koyi diyal'nosti : avtoref. dys. na zdobuttya nauk. stupenya dok. yuryd. nauk : spets. 12.00.04 «Hospodars'ke pravo; hospodars'ko-protsesual'ne pravo» / N. V. Nykytchenko. – K., 2015. – 36 s.*).

3. Реформація: успіх Європи і шанс для України : колективна монографія / Р. М. Шеремета, О. Романенко, В. Л. Сміт та ін., за ред. Р. М. Шеремети; Університет менедж. освіти. – К.: Самміт-Книга, 2017. – 256 с. (*Reformatsiya: uspih Yevropy i shans dlya Ukrainy : kolektyvna monohrafiya / R. M. Sheremeta, O. Romanenko, V. L. Smit ta in., za red. R. M. Sheremety; Universytet menedzh. osvity. – K.: Sammit-Knyha, 2017. – 256 s.*).

Никитченко Н. В.

К вопросу о защите прав и интересов пациентов

Исследованы составляющие правового механизма защиты прав пациентов, выделены коллизионные правовые нормы, требующие урегулирования, сформулированы предложения по усовершенствованию законодательства с целью устранения препятствий к оказанию качественной первичной лечебно-профилактической помощи, недопущения формального отношения к пациенту, осуществления мероприятий превентивной защиты, направленных на предупреждение правонарушений в медицинской сфере.

Украине крайне необходим правовой механизм защиты прав пациентов, состоящий из правовых средств, форм, способов, с помощью которых возможно обеспечивать восстановление нарушенных прав пациентов, осуществлять защиту охраняемых законом интересов, решать правовые споры, а также пре-

одолевать другие препятствия на пути реализации прав пациентов. По своему содержанию это система, в которой сочетаются права, обязанности, меры поощрения и ответственность субъектов медицинских правоотношений. Для того чтобы механизм защиты был эффективен, в нем должны быть синхронизированы все составляющие, то есть качественные правовые нормы утрачивают смысл, если их нельзя реализовать на практике. Так, невозможность собрать доказательства легальным путем, отсутствие адекватной профессиональной экспертизы сводят на нет положения Конституции Украины о необходимости соблюдения конституционных прав и свобод граждан.

Чтобы право на защиту не оставалось декларативным, необходимо использовать все возможные механизмы, позволяющие воспрепятствовать совершению правонарушения (превентивная защита).

Ключевые слова: права пациентов, ответственность, защита прав и интересов пациентов, медицинское право.

Nykytchenko N. V.

To the Issue of Protection of Patients' Rights and Interests

In this article, separate components of the legal mechanism of patients' rights protection were investigated, the conflict law rules, which require regulation, were indicated. Certain proposals concerning the improvement of the legislation were formulated in order to prevent obstacles to provision of good quality primary, preventive medical care, to prevention of the formal relation towards the patient, and to implementation of the urgent measures aimed at prevention of medical offenses.

Ukraine urgently needs a legal mechanism of patients' rights protection; it will become a systemic phenomenon and will consist of legal means, forms, ways by which the restoration of violated patients' rights is provided, the support of protected interests by the law is maintained, legal disputes are resolved, and other obstacles to realization of patients' rights are eliminated. In reality, this is a kind of construction where rights, responsibilities, measures of promotion and the responsibility of the subjects of medical legal relationships are combined. In order for the mechanism of protection to be effective, all its components must operate together. The effective legal norms are important, but they turn into nothing when they cannot be realized in practice. Thus, the impossibility for the patient to collect the evidence by legal means, the lack of adequate professional expertise undermines the principles of the Constitution of Ukraine regarding the need to respect the constitutional rights and freedoms of citizens.

The right to protection cannot be declarative. Accordingly, it is necessary to introduce the measures that will prevent the offense (preventive protection) or, in other words, precautionary measures.

Key words: patients' rights, responsibility, protection of patients' rights and interests, medical law.

Стаття надійшла до редакції 22.05.2017

Прийнята до друку 22.06.2017