

С. В. Михайлов

КВАЛІФІКАЦІЯ «ЛІКАРСЬКОЇ ПОМИЛКИ» ЯК ПРАВОВОЇ КАТЕГОРІЇ

Медицина є найбільш складною формою людської діяльності, що вимагає глибоких спеціальних знань та практичних навичок. Протягом багатьох століть до представників медичної професії висувалися вимоги щодо недопущення помилок. Однак лікар помиляється, тому що має справу із найскладнішим об'єктом природи – людським організмом. Він щодня зіштовхується із завданнями, що не мають типового вирішення, з індивідуальними варіантами різних хвороб.

Латинський вислів говорить: «Errare humanum est» – «Кожній людині властиво помилятися». Одним із найбільш суперечливих явищ теоретико-правового осмислення медичної практики є так звана лікарська помилка. І хоча про випадки допущення лікарських помилок час від часу стає відомо з публікацій у пресі, судова практика з цієї категорії справ в Україні ще є досить невеликою та закритою, тому надамо основні статистичні дані щодо поширеності помилок у медичній практиці за кордоном.

За оприлюдненими статистичними даними, помилки в роботі персоналу лікарень у Великій Британії щороку стають причиною смерті до 70 тис. пацієнтів. Тією чи іншою мірою від неправильно обраного лікування страждає кожний двадцятий пацієнт [1, с. 38].

Згідно з проведеними Інститутом медицини США дослідженнями жертвами медичних помилок щорічно стають від 44 до 98 тис. американців, а самі помилки займають п'яте місце серед причин смертності у країні. Також у літературі зазначається, що, за даними Американської медичної асоціації, в США кожні 15 хв. від медичних помилок або недбалості медичного персоналу вмирає п'ятеро людей [2, с. 10].

За даними досліджень, кожного року від медичних помилок в Італії страждають понад 90 тис. пацієнтів [3, с. 44].

У Німеччині щорічно жертвами медичних помилок стають до 100 тис. пацієнтів. За статистикою, стан 11% хворих погіршується внаслідок саме неправильного лікування, а 8% таких помилок взагалі призводять до летальних наслідків [3, с. 43].

Наведені вище статистичні дані свідчать про значну поширеність медичних помилок навіть у найбільш розвинутих державах світу, де рівень медицини та правового захисту пацієнтів набагато вищий, ніж в Україні, що призводить до величезних економічних втрат, пов'язаних з дефектною роботою медичних працівників.

Однак, на нашу думку, більшу увагу потрібно приділяти не констатації чи регулюванню частоти виникнення помилок меди-

чного персоналу, а регламентації правової відповідальності за зазначений «дефект» медичної діяльності. Тобто мета цієї статті полягає в регулюванні за допомогою правових механізмів не самих лікарських помилок, а питань відповідальності медичних працівників за їх вчинення.

Через прогалини у вітчизняному законодавстві для вирішення поставленого завдання звернемося до історії виникнення самого поняття лікарської помилки.

Лікарські помилки та відповідальність за них згадувалися ще у перших відомих джерелах права – Законах царя Хаммурапі та Законах XII таблиць Стародавнього Риму.

У більш сучасній науковій літературі термін «лікарська помилка» вперше застосував видатний російський хірург М. І. Пирогов, який ще на початку минулого століття звернув увагу на велике значення аналізу помилок медичних працівників. Дореволюційне законодавство вже виділяло як особливий, самостійний вид порушення лікарями професійних обов'язків – помилку через незнання, що є не кримінально караним діянням, а адміністративною провиною (ст.ст. 872, 1522 Уложения про покарання) [4, с. 471]. Заподіяння шкоди пацієнтові в результаті необережного лікування, що не містить цієї ознаки, – «незнання» оцінювалося на загальних підставах за іншими нормами Укладення. Тому велике значення надавалося визначенню за допомогою судово-медичної експертизи причини, що обумовила неправильне лікування.

Зазначені особливості стали підґрунтям теоретичної думки того періоду, що йде по шляху подальшого диференціювання видів необережних дій лікаря. Пропонувалося, зокрема, розрізняти професійну необережність лікаря, що стосується до самого методу лікування, і звичайну необережність як помилку у виконанні чисто технічних дій (переплутав ліки, поранив через необережність). На думку прихильників цієї точки зору, відповідальність лікаря наставала тільки за звичайну необережність.

Одними з перших дослідників проблеми лікарської помилки були відомі в 30-х роках ХХ ст. судові медики Я. Лейбович та І. Марковін. На думку Я. Лейбовича, «під лікарськими помилками або огріхами треба розуміти неправильні, недбалі, несумлінні, непрофесійні або неосвічені дії або прийоми в наданні медичної допомоги та догляді за хворими, які призвели до тілесного ушкодження або смерті хворого» [5, с. 84]. І. Марковін вважав, що у поняття лікарської помилки (як некараного діяння) повинні входити мимовільні, ненавмисні, непрофесійні діяння лікарів, що трапляються внаслідок незнання або уявнопомилкове лікування [6, с. 95]. Під «уявно помилковим лікуванням» І. Марковін розумів так звані «нещастя в медицині», що виникають від наукової недосконалості медицини. Окрім цього, у лікарів

того часу великою популярністю користувалась точка зору Ю. С. Зальмуніна, який провів дослідження, з метою формування такого поняття, як лікарська помилка та її відмежування від усіх інших проявів неправильної лікарської діяльності [7, с. 2]. «Лікарська помилка», на думку автора, – це неправильні дії при наявності сумнінного ставлення лікаря до своїх обов'язків. На відміну від них, карані дії лікаря є результатом його несумнінного, непродуманого, легковажного поводження. Інакше кажучи, вказує Ю. С. Зальмунін, перші це помилки сумнінні й припустимі, другі несумнінні й недопустимі. Таким чином, вже на початку ХХ ст. деякими вченими робилися спроби дати визначення лікарської помилки, відмежувати її від інших проявів неправильної лікарської діяльності та регулювання відповідальності за них.

Однак розроблені лікарями концепції (зокрема, уявлення про кримінальну некараність «лікарської помилки» через сумнівність лікаря) суперечили положенням радянської кримінально-правової науки й тому фактично опинилися поза сферою практичного застосування. Інакше кажучи, якщо справа доходила до притягнення лікаря до відповідальності, юристи не дуже зважаючи на ці концепції. І. Г. Вермель приводить висловлення І. Ф. Крилова: «Радянському законодавству термін «лікарська помилка» не відомий, тому юристи, як правило, його не вживають. Він має поширення переважно в медичній літературі, але й тут не існує загальновищого поняття цього терміна...» [8, с. 34].

Сьогодні визначення поняття «лікарська помилка» необхідне задля точної регламентації її наслідків, тобто відповідальності за неї. Відсутність поняття «лікарська помилка» у нормативно-правових актах дає підставу деяким авторам вважати її неправовою категорією. На сьогоднішні таке становище неприпустиме, необхідно дати юридично обґрунтоване визначення лікарської помилки та відповідальності за неї. Різні визначення лікарських помилок зустрічаються у роботах А. П. Громова (1992), В. А. Глушкова (1987), Р. Ригельмана (1994), І. Ф. Огаркова (1966), Ф. Ю. Бердичівського (1970), М. В. Ельштейна (1998), Ю. Д. Сергєєва, С. В. Єрофєєва (2001), А. В. Тихомирова (1998), В. І. Акіпова (2000), І. М. Вермеля (1986), О. В. Леонтьєва (2002), С. Г. Стеценка (2004) та ін. Але, незважаючи на велику кількість різних визначень терміна «медична помилка» чи «лікарська помилка», у наукових колах (як медичних, так і правових) з приводу тауачення цього поняття ще й досі тривають запеклі дискусії.

Г. Каїкова пропонує визнати лікарську помилку юридичною категорією, в основі якої буде лежати відповідальність медичних установ (співробітників) за принципом безвинної відповідальності. Автор вважає, що при цьому досягається більш повне гарантування прав пацієнтів від небажаних наслідків лікування, у той же

час діяльність лікаря не постраждає від непотрібних обмежень [9, с. 20–21]. Опонентом такої точки зору є М. Мироненко, який вважає, що принципу відповідальності без вини немає й бути на даному етапі цивілізації бути не повинно» [10, с. 19].

А. В. Кануннікова, Я. А. Фролов, Є. В. Фролова відзначають, що судова практика визнає відсутність провини медичної установи (його співробітників), і юридична відповідальність не настає, якщо медичний персонал не передбачав і не міг передбачати, що його дії заподіють шкоду здоров'ю пацієнта... Медицина зобов'язана надавати допомогу хворому у всіх випадках, керуючись єдиним прагненням успішного результату, не прикриваючись поняттям лікарської помилки, а прагнучи виключити її [11, с. 22–23].

В. Попов і Н. Попова стверджують, що існуючі численні визначення, запропоновані як лікарями, так і юристами, тою чи іншою мірою базуються на точці зору І. В. Давидовського, на який ще в 1928 р., який вважав лікарською помилкою сумлінну оману лікаря, засновану на недосконалої самої лікарської науки та її методів, або в результаті атипового плинного захворювання, або недостатньої підготовки лікаря, якщо при цьому не виявляється елементів недбалості, неухважності або медичного неуміння [12, с. 571].

Згідно з точкою зору М. М. Малєїної, поняття «лікарська помилка» охоплює випадки заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта як внаслідок необережності, так і за відсутності вини медичного працівника (установи). З юридичної точки зору, серед помилок необхідно розрізняти протиправні винні діяння медичних працівників (установ) і випадки заподіяння шкоди пацієнтові за відсутності вини. Перше з названих діянь кваліфікується як правопорушення (злочин, проступок), яке потягло кримінальну, дисциплінарну, цивільну відповідальність; у другому варіанті наявний випадок – відсутність вини та відповідальності [13, с. 162–163].

Аналізуючи ці визначення, які були сформульовані представниками медичної професії, науковцями та юристами-практиками, можна зробити висновок, що у їх основі лежить питання щодо наявності (або відсутності) вини у діях медичного працівника, який припустився помилки, що завдало шкоди здоров'ю пацієнта, та щодо можливості юридичної відповідальності за такий наслідок медичної діяльності.

Найбільш вдалим, на наш погляд, виявилось визначення лікарської помилки С. Г. Стеценка, який кваліфікує її як дефект надання медичної допомоги, пов'язаний з неправильними діями медичного персоналу, що характеризується сумлінною оманю за відсутності ознак навмисного або необережного злочину [14, с. 534]. З цього визначення випливає, що лікарська помилка виникає при сумлінному ставленні лікаря до своїх обов'язків, коли немає причин підозрювати наявність ознак складу злочину.

Враховуючи вищевикладене, спробуємо дати власне визначення лікарської помилки, під якою, на наш погляд, слід розуміти дії (бездіяльність) виконавця медичних послуг, що не порушують правил, встановлених законами та звичаями медицини, та не пов'язані з несумлінним та недбалим ставленням до виконуваної медичної діяльності, однак, які спричинили шкоду або смерть пацієнта внаслідок сумлінної омані, що сформувалась через об'єктивні, незалежні від виконавця медичних послуг причини, які неможливо було передбачати (атиповий перебіг хвороби, непередбачена алергічна реакція організму пацієнта, невідома хвороба, аномальні анатомічні особливості організму пацієнта, недосконалість діагностики та ін.).

На наш погляд, класифікація лікарських помилок може бути проведена за різними критеріями. Залежно від того, у якій сфері або на якому етапі надання медичної допомоги вони були допущені, можна виділити декілька їх видів: 1) діагностичні помилки – це помилки у розпізнаванні захворювань та їх ускладнень, невизначення або помилковий діагноз захворювання або ускладнення. Ця група помилок є найбільш численною; 2) лікувально-тактичні помилки, як правило, є наслідком діагностичних помилок, хоча такий взаємозв'язок не є абсолютним; 3) технічні помилки – це прорахунки щодо проведення діагностичних та лікувальних маніпуляцій, процедур, методик, операцій; 4) організаційні помилки – недоліки в організації тих або інших видів медичної допомоги, необхідних умов функціонування тієї або іншої служби; 5) Деонтологічні помилки – це помилки в поведінці лікаря, його спілкуванні із хворими та їхніми родичами, середнім та молодшим медперсоналом; 6) помилки заповнення медичної документації – це малозрозумілі, неточні записи операцій, неправильне ведення щоденника післяопераційного періоду, виписки при направленні хворого в іншу медичну установу.

Залежно від причини, лікарські помилки можна розподілити на ті, що викликані об'єктивними, та ті, що викликані суб'єктивними причинами. Вважаємо, що класифікація саме за цим критерієм розкриває питання відповідальності за здійснення лікарських помилок.

До числа об'єктивних причин лікарських помилок можна віднести відносність медичних знань; імовірність нетипового перебігу хвороби у конкретного пацієнта, викликаного особливостями його організму; розходження у рівні кваліфікації, професійному досвіді лікарів, в оснащеності медичних установ діагностичною технікою, їхньою забезпеченістю лікарськими засобами. Важливо й те, що постійно з'являються нові захворювання, а раніше відомі, але які рідко зустрічаються на практиці, теж можуть становити серйозну діагностичну проблему. Можливі, крім того, так звані поєднанні захворювання, які складно розпізнавати та лікувати.

Суб'єктивні причини лікарських помилок досить різноманітні, наприклад, недостатній огляд й обстеження хворого, самовпевненість лікаря, відмова від поради колеги або консилиуму або, навпаки, бажання прикритися авторитетом консультантів та ін.

Варто погодитися з точкою зору М. Малєїної, яка вважає, що відповідно до критерію провини, лікарські помилки можуть бути караними (з урахуванням суб'єктивних причин), а також такими, що не тягнуть юридичної відповідальності (при наявності об'єктивних причин виникнення лікарських помилок) [13, с. 128].

На жаль, в Україні до цього часу немає узагальнення судової практики цієї категорії справ та навіть оглядових листів Верховного Суду. У Росії, де таке узагальнення є, Верховним Судом визначено, що медичні помилки можуть виключати застосування цивільно-правової відповідальності. Так, Судова колегія з цивільних справ Верховного Суду Російської Федерації в ухвалі у справі громадянина С., який звернувся з позовом про відшкодування шкоди до однієї з лікарень м. Курська, сформулювала, що «...лікувальні заклади не можуть нести відповідальності за діагностичні помилки, які зумовлені складністю захворювання та не залежать від уваги та сумлінності персоналу. Якщо такі помилки є результатом несумінного ставлення до роботи медичного персоналу, то лікувальний заклад зобов'язаний відшкодувати шкоду, заподіяну здоров'ю хворого з вини його працівників при виконанні ними своїх обов'язків...» [15]. Тобто російські суди при правовій оцінці дій (бездіяльності), які розглядаються як помилки медичних працівників, також використовують суб'єктивні та об'єктивні фактори.

Таким чином, причини лікарських помилок можуть мати об'єктивний та суб'єктивний характер. М. М. Малєїна з цього приводу обґрунтовано відзначає, що «з точки зору суб'єктивних причин, карані лікарські помилки припускаються внаслідок необережності або недостатності досвіду та знань лікаря, наприклад, при неувважному обстеженні, неадекватній оцінці клінічних та лабораторних даних, недбалому виконанні операції та інших лікарсько-профілактичних заходів, недбалому догляді та спостереженні за пацієнтом, незадовільній організації діяльності медичних установ.

До лікарських помилок, що не тягнуть юридичну відповідальність з урахуванням об'єктивних причин, необхідно відносити дії медичних працівників (установ), що не порушують правила, встановлені законом і підзаконними актами, але спричинили порушення здоров'я або смерть. Наприклад, внаслідок недостатньої забезпеченості медичних установ фахівцями, обладнанням, лікарськими препаратами, атиповістю розвитку хвороби, аномальних анатомічних особливостей пацієнта, несподіваної алергічної реакції, які не могли бути передбачені медичними працівниками» [16, с. 163].

Враховуючи вищевикладене, та беручи до уваги необхідність всебічного теоретико-правового дослідження дефектів надання медичної допомоги можемо зробити висновок про доцільність внесення в загальне законодавство про медичну допомогу положення про кваліфікацію лікарських помилок як правової категорії. Пропонуємо внести до проекту Медичного кодексу та Закону «Про захист прав пацієнтів», новий проект якого готується до подання до Верховної Ради України, визначення лікарської помилки, а також її правових наслідків. При цьому існує необхідність визнати помилки лікарів, що трапилися через об'єктивні обставини (недосконалість медицини, відсутність необхідних лікарських засобів і медичної техніки та ін.), некараними для конкретних медичних працівників. Ці несприятливі наслідки повинні розбиратися з позицій відповідальності лікувальних установ, їхніх керівників, інших істотних факторів.

Коли ж мова йде про лікарські помилки, в основі яких лежать суб'єктивні причини (неправильна інтерпретація результатів лабораторно-інструментальних досліджень, недостатній досвід і т. п.), необхідно передбачити персональну відповідальність медичних працівників. У цьому випадку мова може йти про відшкодування збитку та компенсацію моральної шкоди пацієнтові або кримінальну відповідальність лікаря.

Список літератури: 1. Врачебные ошибки в судах. Ошибки английских кардиологов, которые привели к судебным искам (обзорная информация по материалам судов 1991–1995 гг.) // Качество медицинской помощи. – 2000. – № 1. – С. 37–38. 2. Афанасьева Е. Г. Правовое регулирование оказания коммерческих медицинских услуг в США: Автореф. дис. ...канд. юрид. наук: 12.00.03 / Московский государственный университет. – М., 1995. – 19 с. 3. Locker G. European medical problems // British Medical Journal. – 2002. – №2. – Р. 42–49. 4. Вересаев В.В. Собр. соч.: в 5 томах. – М.: Правда, 1961. – Т. 1. – 479 с. 5. Судебная ответственность врачей. Л.–М., 1926. 6. Марковин И. В. К вопросу о судебной ответственности врачей // Судебно-медицинская экспертиза. – 1928. – Кн. 8. 7. Зальмунин Ю. С. Врачебные ошибки и ответственность врачей: Канд. диссертация. – Л., 1950/Див.:<http://www.med-pravo.ru/SudMed/vDissZZZ.htm> 8. Вермель И. Г. Вопросы логики в судебно-медицинских заключениях (по делам о правильности действий медицинских работников). – М.: Медицина, 1974. 9. Каликова Г. А. Проблемы правового регулирования медицинского страхования и медицинских услуг: Автореф. дис. ...канд. юрид. наук: 12.00.03. – Алма-Ата, 1992. 10. Мироненко М. Б. Принципы юридической ответственности в системе принципов права: Автореф. дис. ...канд. юрид. наук: 12.00.03. – Саратов, 2001. 11. Канунникова Л. В., Фролов Я. А., Фролова Е. В. О правовых проблемах врачебной (медицинской) ошибки// Медицинское право. – М., 2003. – № 3. 12. Попов В. Л., Попова Н. П. Правовые основы медицинской деятельности: Справочно-информационное пособие. – С.Пб., 1999. 13. Малеина М. Н. Юридическая квалификация врачебной ошибки// Советское государство и право. – 1984. – № 9. 14. Стеценко С. Г. Медицинское право. Учебники и учебные пособия. Изд-во «Юридический центр пресс». – С.Пб., 2004. 15. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.04.1994 № 3 «О судебной практике по делам о возмещении вреда, причиненного повреждением здоровья» // ВВС РФ. – 1994. – № 7. – Ст. 376. 16. Малеина М. Н. Человек и медицина в современном праве: Учебное и практическое пособие. – М.: Издательство БЕК, 1995.

Надійшла до редколегії 21.10.08