

ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА: ІСТОРИКО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

В.О. Савченко

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Україна

Із давніх часів людей оточували хвороби. У спробі зцілення вони зверталися до людей. З появою перших лікарів, виникло запитання про їхню відповідальність. Люди готові були віддати все своє майно заради зцілення. Але що робити з лікарем, якщо він зробив помилку, яка потягла за собою погіршення здоров'я або смерть. Певні культури й народи, діяли по-різному. Інститут відповідальності медичних працівників розвивався, еволюціонував, вбираючи в себе принципи минулого й створюючи нові.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: інститут відповідальності, лікарська помилка, історія розвитку, причини помилок

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА: ИСТОРИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

В.А. Савченко

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, Украина

С древних времен людей окружали болезни. В попытке исцеления они обращались к людям. С появлением первых врачей возник вопрос, об их ответственности. Люди готовы были отдать все свое имущество ради исцеления. Но что делать с врачом, если он совершил ошибку, повлекшую ухудшение здоровья или смерть. Определенные культуры и народы, действовали по-разному. Институт ответственности медицинских работников развивался, эволюционировал, вбирая в себя принципы прошлого и создавая новые.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: институт ответственности, врачебная ошибка, история развития, причины ошибок

MEDICAL ERROR: HISTORICALLY -LEGAL ASPECT

V.A. Savchenko

V.N. Karazin Kharkov National University, Ukraine

From ancient times of people surrounded illnesses. In attempt of healing they addressed to people. With the advent of the first doctors there was a question, on their responsibility. People were ready to give all property for the sake of healing. But what to do with the doctor if he has made the mistake which has entailed deterioration of health or death. Certain cultures and the people, operated differently. The institute of responsibility of medical workers developed, evolved, incorporating principles of the past and creating the new.

KEY WORDS: responsibility institute, a medical error, history of development, the reason of errors.

Протягом всієї історії існування людства, його супроводжували хвороби й смерть. Життя й здоров'я людини споконвіків є найбільшою цінністю. Різні народи, різні історичні етапи розвитку людства, по-різному називали лікарів. Саме поняття лікування перетерплювало змін. Історія знає безліч різновидів професії лікаря: починаючи від шаманів і закінчуючи сучасними медичними працівниками, що використовують у своїй діяльності зовсім інші методи й принципи.

Еволюція відповідальності

Розуміння терміна «лікар», має багато підходів. Законодавство різних країн містить різні нюанси в визначенні даної категорії осіб. Але, не дивлячись на розходження, з аналізу спеціалізованих джерел, можна зробити висновок, що узагальнюючим варіантом розуміння терміна «лікар», є наступне: лікар – фізична особа, що

одержала закінчену вищу медичну освіту й маюча диплом, ліцензією й інші визначені законом документи, що дозволяють медичну практику в певній галузі.

Підходи до юридичної відповідальності лікарів змінювалися так само, як і розуміння самої їхньої діяльності. У різних народів, культур зустрічалися зовсім суперечливі підходи, деякі з яких можуть здатися неймовірними в наш час.

У кам'яному віці, а подекуди в рабовласницькому й навіть феодальному суспільстві, лікування прирівнювалося до магії, чарівництва, впливу надприродних сил. Тому життя лікаря-цілителя, цілком і повністю залежала від здоров'я пацієнта. У випадкувилікування – одержуєш подяку, різні додаткові блага (більше їжі, прикрас, краще місце в таборі й т.п.). Але у випадку невдачі, очікували покарання, від певних матеріальних позбавлень і до смерті [1].

Напевно, саме з тих часів зародилася традиція, ставиться до лікарів не по його стараннях, а по їхніх результатах. Саме така практика зустрічається в Україні найбільше часто.

У більш розвинених рабовласницьких державах – Вавилон, Древній Єгипет, Древній Рим – існували зводи законів, де відбивалися, у тому числі взаємини пацієнта й лікаря. Прикладом може послужити той факт, що з 282 законів Хамурапі (Вавилон, 1792-1750 рр. до н.е.) 8 прямо стосувалися медицини. Хоча легше від цього вавилонським медикам не ставало. Так, наприклад, було зазначено: «Якщо лікар робить кому-небудь важку операцію мідним ножом і заподіє йому смерть, знімає кому-небудь більмо й позбавляє його ока, то повинне відітнути йому руки» [1].

Зазначене правило, з одного боку, стимулює до належного виконання своїх професійних обов'язків. Його можна ототожнити з неписаним принципом, коли капітан тоне зі своїм кораблем. Але з іншого боку, дуже багато потенційних і здатних лікарів, просто боялися займатися медичною практикою.

У цьому випадку доречно цитата О. Є. Боброва: «Якщо суспільство покладе всю повноту відповідальності на лікаря, то хто ж буде лікувати хворих? Який хірург наважиться оперувати без стовідсоткової гарантії успіху, якщо за спиною в нього буде стояти суддя? Закони потрібно дотримувати, але все-таки...» [2].

У Древньому Єгипті й Древньому Римі діяльність лікарів була менш небезпечна для життя. Якщо єгипетський лікар лікував відповідно до правил «Священної книги», а доктор-римлянин дотримував Римського права, то вони звільнялися від відповідальності незалежно від результату лікування. Однак за відступ від канонів, а також за аборти, кастрацію й продаж отрут з метою отруєння лікар ніс повно юридичну відповідальність (від позбавлення волю і до смертної кари) [1].

З розвитком суспільства, лікарів перестали страчувати й калічити, відповідальність лікаря за прорахунки й злочини в професійній діяльності стала розглядатися з погляду приватних, комерційних відносин.

На Русі лікарів страчували за шкоду, що заподіяна хворому, аж до часів Петра I. А єдиний лікарський закон з'явився тільки в 1857 році.

Цікавим представляється розкриття питання про лікарську відповідальність в «Укладенні про покарання карне й

виправне» 1885 року, складеного під впливом релігії. У «Укладенні» буквально сказано: «Кожного лікаря є перший обов'язок бути людинолюбним й у всякому разі готовий до надання допомоги людям, хворобам одержимим» [3].

У зазначеному документі передбачалася заборона займатися лікуванням тим, хто роблять явні помилки «доки вони не витримають нового випробування й не отримають свідчення в належному знанні своєї справи».

Ставлення до розуміння правової відповідальності змінювалось, еволюціонувало та за деякий час, зовсім змінилось.

Особливе ставлення до цього питання було на початку ХХ століття, на території Радянського Союзу.

В 1928 році відомий учений, І.В. Марковин у доповідній статті відзначав помітне зростання кримінальних справ проти лікарів у порівнянні з дореволюційним часом. Цей період характеризується увагою до цього питання медичних наукових суспільств, журналів, газет, з'їздів лікарів, нарад лікарів й юристів. По Ростовському окрузі за 1924-1927 р.р. до кримінальної відповідальності за професійні правопорушення було притягнуто 20 лікарів [4].

І.В. Марковин поділяє всі випадки залучення лікарів до судової відповідальності на дві групи: до першого він відносить наявність у них злого наміру, спрямованого на заподіяння шкоди суспільству або окремій особі [4].

У цю же групу він відносить застосування знань із низинними цілями, тобто, з помсти, користі, здійснення отруєння, згвалтування з використанням гіпнозу, допомога в покаліченні, оскопленні, видача помилкових свідчень про стан здоров'я при наявності заразних хвороб або при надходженні в навчальний заклад, проведення абортів в антисанітарних умовах. У цих випадках лікар повинен відповідати на загальних підставах [4].

До другої групи дій лікарів, що спричинили несприятливі наслідки, відносяться всі випадки залучення лікарів до відповідальності без зазначених елементів, коли заподіяння шкоди здоров'ю або смерті з боку лікаря було без злого наміру й було наслідком лікарської помилки [4].

Окремий інтерес представляє поблажливе відношення до деяких конкретних лікарських помилок. Наприклад, до таких як залишення сторонніх предметів у ранах при операції (інструменти, перев'язні матеріали),

порушення в підготовці до операції або наркозу, недостатня чистота рук і передача хвороби від одного до іншого [4].

Згодом, судові помилки починають переходити в ранг обтяжуючих обставин, при обвинуваченні медичних працівників. Процеси, що відбувалися, почали викликати дискусії, які відображені в багатьох опублікованих статтях: «До судової відповідальності!», «До підсумків дискусії про службову відповідальність лікарів», «Про професійну відповідальність лікаря», «Лікар, хворий і закон», «Ближче до робочо-селянських мас» й інші [5].

Серед лікарів й юристів, думка про відповідальність медичних працівників, поділилася на два табори. Одні науковці, виховані ще до виникнення СРСР, висловлювалися про не залучення лікарів до кримінальної відповідальності. У цей же час, люди виховані в ідеології соціалізму, висловлювали протилежну думку [5].

Середина та кінець XX століття

У XX столітті існувало безліч різних поглядів, щодо розуміння терміна «лікарська помилка», деякі доповнювали одна – одну, деякі суперечили. Нижче варто розглянути деякі з них.

Лікарська помилка – помилка лікаря в професійній діяльності, внаслідок сумлінної омани при відсутності недбалості, недбалості або неуцтва [6].

Лікарська помилка – помилка лікаря при виконанні своїх професійних обов'язків, що є наслідком сумлінної омани й не утримуючого складу злочину або ознак провин [7].

Лікарська помилка – помилкове визначення хвороби лікарем (діагностична помилка) або неправильний лікарський захід (операція, призначення ліків й ін.), обумовлені сумлінною оманою лікаря [8].

Лікарська помилка – помилкова дія (або бездіяльність) лікаря, що має у своїй основі недосконалість сучасної науки, незнання або нездатність використати наявні знання на практиці [9].

Лікарська помилка – помилкові, недбалі, несумлінні, необережні й неосвічені дії та прийоми в наданні медичної допомоги хворим, у результаті яких з'явилося тілесне ушкодження або сталася смерть хворого, або затягування чи погіршення хвороби, або втрата сприятливого часу для вірного лікування [10].

У свою чергу, Т.Д. Епштейн, вказує, що вихідним пунктом лікарської відповідальності варто вважати шкоду, заподіяна хворому при: ненаданні допомоги хворому, несумлінному відношенні лікаря

при наданні медичної допомоги й лікарській помилки [5].

У медичному середовищі вважається, що лікарська помилка поза залежністю від ваги наслідків не карна юридично, вона є не правовою проблемою, а медичною (організаційно-методичною) [11].

Говорити про помилки важко, особливо медичні. Це пов'язане з тим, що наслідки в роботі лікаря особливо серйозні: це й приведення до недієздатності, інвалідності, і навіть смерті.

Розглядаючи проблему лікарських помилок, варто виділити деякі основні положення, які почали складатися в цей період:

- у світі не існує єдиного загальноприйнятого визначення лікарської помилки;
- у Кримінальних кодексах багатьох держав відсутній даний термін;
- юридично, найбільш відповідальним моментом є диференціація помилки від елементарного неуцтва (відсутність знань, безграмотність), недбалості, злочину;
- у медицині, хоча й рідко, має місце фактор випадковості, що буває важко прогнозувати і який може обумовити непередбачені наслідки;
- проблему лікарських помилок не можна зводити тільки до питань діагностики й лікування;
- у світі немає держави, де б лікарі не допускали помилок. [12].

У цьому випадку буде доречно фраза В.В. Вересаєва: «Лікування пов'язане з ризиком, навіть у видатних лікарів зустрічаються професійні помилки. Особливої уваги суспільства заслуговує зростання ймовірності професійних помилок у починаючих молодих лікарів. Прогрес медичної науки неминуче пов'язаний з підвищеним ризиком; успіхи медицини у певному змісті ґрунтуються на лікарських помилках. Помилки лікарів – одна з найважливіших причин падіння довіри населення до медицини» [13].

Україна, наші дні

Стисло розглянувши історико-правовий аспект відповідальності медичних працівників, слід зазначити ту ситуацію, що зложилася на сьогоднішній день в Україні, відносно даної проблематики.

На сьогоднішній день, в Україні взаємодію лікаря й пацієнта регулюються декількома законодавчими актами, найбільш значимими з яких є Конституція (як основний закон держави) і «Основи законодавства України про охорону здоров'я

громадян». Але окрім зазначених, існує близько 80 нормативно-правових актів які регулюють взаємодії між медичним працівником та пацієнтом. Умовно, ці акти (що складаються із законів, наказів, постанов та іншого) можна поділити на такі: закони України, укази Президента та підзаконні нормативно-правові акти. До підзаконних правових актів відносять ті що регулюють: медичні огляди, профілактичні щеплення, захист населення від ВІЛ-інфекцій/СНІД, наркологічні огляди, нетрадиційна медицина та цілителство, атестація медичних працівників, охорона здоров'я медичних працівників, платні медичні послуги, забезпечення населення ліками та засобами медичного призначення, трансплантація органів людини, біомедичні дослідження з участю людини, медичне забезпечення репродуктивної функції людини, корекція (зміна) статі. Окреме положення займають міжнародні нормативно-правові акти. Існування такої великої кількості актів які регулюють зазначене вище питання, є додатковим підтвердженням актуальності створення Медичного кодексу.

В свою чергу Цивільний кодекс, закріплює такі поняття як право на інформацію про стан здоров'я, право на таємницю про стан здоров'я, право на медичну допомогу, право на охорону здоров'я, ведення актів цивільного стану [14] та інше.

У свою чергу, у Кримінальному кодексі закріплено близько 30 статей по яких можна залучити лікаря до відповідальності. Серед основних з них можна відзначити: ненадання допомоги хворому медичним працівником; неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником; порушення прав пацієнта; службова недбалість [15].

Важливим є той факт, що в українському законодавстві немає термінів «лікарська помилка» або «лікарська недбалість». Є – «неналежне виконання професійних обов'язків», за яке Кримінальний Кодекс передбачає значно менш суворе покарання, ніж за деякі інші провини, які тягнуть збиток для життя або здоров'я [16].

Незважаючи на існування відображення обговорюваної проблематики в законах, в Україні дотепер не існує узагальнення судової практики по проблемі лікарських помилок. Не піднята ця проблема навіть в оглядових листах Верховного суду.

Питання визначення підстав та меж юридичної відповідальності медичних працівників стають актуальнішими з кожним роком. Підтвердженням цього, є той факт,

що за даними опитувань, близько 70% громадян України вважають, що закон їм не допоможе захистити свої права на якісну медичну допомогу. До 98% випадків, пов'язаних з медичною шкодою, вирішуються у досудовому порядку. Що залишилися 2%, як показали опитування, теж не зверталися б до правосуддя, якби лікар просто перед ними вибачився [17].

Кількість звернень у Харківську правозахисну групу, пов'язаних з порушенням прав пацієнтів, становить приблизно 7% з загальної маси. Більшість із них пов'язане з незгодою хворих з тактикою лікування, не вчасно поставленими діагнозами, неналежним ставленням до хворих та їхніх родичів [17].

Причини помилок

Досвід роботи лікарів за участю в численних клінічних і патологоанатомічних конференціях свідчить, що бездіяльність є найбільш частою причиною претензій до лікарів, ніж ті або інші не зовсім вірні дії. [18].

Вчені продовжують сперечатися дотепер, кому належить вираження, що стало згодом крилатим: «Errare humanum est» – «Людині властиво помилятися». [12].

Причини помилок можуть бути об'єктивними й суб'єктивними. Перші найчастіше пов'язані зі зміною поглядів на лікування певного захворювання. Комплекс лікувальних заходів, що ще зовсім недавно вважався найбільш раціональним, з позицій новітніх досягнень науки може бути кваліфікований як помилковий. Сюди ж відносяться помилки, допущені лікарями в процесі їхнього спілкування з пацієнтами внаслідок недотримання основних деонтологічних принципів, неучтвта [12].

Суб'єктивні причини: переоцінка лабораторних й інструментальних даних, нелогічне їхнє осмислення, упереджене відношення до хворого, особливості психіки лікаря. На частку суб'єктивних причин лікарських помилок доводиться 60 % від загальної їхньої кількості [18]. Кожний лікар не вільний від професійних помилок, також як і представник будь-якої спеціальності. Однак через особливість професії вони здобувають суспільне значення.

З метою запобігання лікарської помилки, медперсонал все частіше використовує методи «оборонної медицини» [19].

Саме явище «оборонна медицина» тісно пов'язане з розвитком інституту відповідальності медичних працівників. Оборонна медицина (Defensive medicine) – сформована в охороні здоров'я практика збільшення числа діагностичних процедур,

повторних консультацій і т.п., тобто штучне збільшення обсягу надаваних послуг. Цей метод спрямований, насамперед, не на здоров'я пацієнта а на запобігання можливих переслідувань медичних працівників з боку пацієнтів й їхніх представників [19].

Оборонна медицина особливо поширена в США. У ході опитування, 79 % американських лікарів повідомили, що вони замовляють більше досліджень, ніж це необхідно для встановлення діагнозу й підбора методів лікування, і 91% опитаних помітили інших лікарів у подібних діях [20].

Особливо актуальна ця проблема в невідкладній медичній допомозі, акушерстві, і інших ризикованих областях.

З метою багаторазового підтвердження, лікарі призначають безліч додаткових непотрібних послуг, а з метою запобігання неймовірних наслідків – занадто масоване лікування, що може спричинити побічні дії й інші ускладненні, але, однак, повністю відповідає стандартам лікування [20].

Висновки

Незаперечним є факт актуальності розглянутої теми. Відповідальність медичних працівників (її тлумачення, закріпленість і визначення розміру

відповідальності) була актуальна з часів появи перших лікарів. Дотепер залишається спірним питання про наявність провини або наміру, при вчиненні лікарем помилки. Із давніх часів, люди сперечалися, чи можна судити людину, яка намагалась врятувати комусь життя, але за певних обставин не змогла це зробити.

Із зазначеного у статті, можна зробити такий висновок: якщо існуюча сьогодні ситуація не буде змінена, довіра до медичних працівників і законодавчої системи яка регулює охорону здоров'я, буде неухильно падати. Це приведе до ще більшого зміцнення медичного й правового нігілізму.

Але з іншого боку, лікарські помилки існували завжди, у певній мірі, завдяки їм розвивається медицина й удосконалюється законодавство. Сьогодні склалася така ситуація, коли потрібно використовувати досвід наданий лікарською практикою, вдосконалювати законодавство, актуалізувати його.

Всі зазначені проблеми можна вирішити одним шляхом – проаналізувати, заповнити законодавчі пробіли й забезпечити виконання нормативно-правових актів.

ЛІТЕРАТУРА

1. За что можно посадить врача [Електронний ресурс] / Консультации. – Режим доступу до статті: <http://www.ukrdental.com/law/advice/13.shtml>
2. Бобров О. Е. Врачебная ошибка или профессиональное невежество? Мифы, иллюзии, реальность / О.Е. Бобров // Лекарь. – 2008. – № 1–2. – С. 6-12
3. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 года / Издано Н.С. Таганцевым // Издание шестнадцатое, пересмотренное и дополненное. – СПб.: Типография М.Меркушева, 1912.
4. Марковин И. В. Уголовные дела против врачей / И. В. Марковин // Судебно-медицинская экспертиза. – 1928. – № 8.
5. Акопов В.И. К истории судебной ответственности врачей [Електронний ресурс] / В.И. Акопов // Медицина. – №10(64). – 2001. – Режим доступу до статті: <http://www.relga.rsu.ru/n64/hypoc64.htm>
6. Большая медицинская энциклопедия. – М. – 1976. – Т. 4. – С. 442
7. Акопов В.И. Право в медицине / В.И. Акопов, Е.Н. Маслов. – М.: Книга-сервис. – 2002. – 352 с
8. Юридический словарь / Под ред. П.И.Кудрявцева. – М. – 1956. – С. 92.
9. Человек и здравоохранение: правила игры. Пособие для пациентов и их родственников. – СПб. – 2001. – С. 92
10. Лейбович Я.Л. / В кн.: Д.П. Косорогова. Учебник судебной медицины. – М., 1926
11. Кашликов А. Цена ошибки [Електронний ресурс] / А. Кашликов. – Режим доступу до статті: http://profil-ua.com/index.phtml?action=view&art_id=59
12. Эльштейн Н. В. Современный взгляд на врачебные ошибки / Н.В. Эльштейн // Терапевтический архив. – М.: Медицина. – 2005. – № 8. – С. 88–92.
13. Вересаев В. В. Повести и рассказы. Записки врача / В.В. Вересаев. – Кишинев. – 1982. – С. 302–462.
14. Граждански кодекс Украины. – Х.: ООО «Одиссей», 2005
15. Уголовный кодекс Украины. – Х.: ООО «Одиссей», 2005
16. Павлов Р. В украинском законодательстве нет терминов «врачебная ошибка» [Електронний ресурс] / Р. Павлов. – Режим доступу до статті: <http://h.ua/story/232961/>
17. Сравнительные данные случаев оказания ненадлежащей медицинской помощи. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <http://www.medlaw.omsk.ru/www/medlaw.nsf/41640eff4f199d3ac625728e00270d78/d03d4a9f06969b8bc625746000255473?OpenDocument>
18. Зарецкий М.М. Врачебная ошибка избежна или нет? / М.М. Зарецкий // Therapia. – 2009. – Т. 33, № 1. – С. 63–66.
19. Gerard P. Doctors on the defensive. [Електронний ресурс] / Gerard P. – Режим доступу до статті: <http://www.guardian.co.uk/society/2005/apr/01/healthcomment>
20. Paul A. Manner. Practicing defensive medicine–Not good for patients or physicians. [Електронний ресурс] / Paul A. Manner. – Режим доступу до статті <http://www.aaos.org/news/bulletin/janfeb07/clinical2.asp>