

Лікарські помилки та правова відповідальність лікаря.



У світі до 14% пацієнтів страждає від лікарських помилкок



У Сполучених Штатах щороку реєструють півтори тисячі смертей, пов'язаних з лікарськими помилками. В Україні офіційної статистики надання некваліфікованої допомоги медиками не існує.

У Всеукраїнській раді захисту прав та безпеки пацієнтів заявляють: останнім часом порушують права громадян здебільшого у сфері стоматології, пластичної хірургії та гінекології.

**Позаяк в Україні немає незалежної експертизи, притягти
медика до відповідальності за недбале виконання
професійних обов'язків майже неможливо. Хвора людина
залежить від лікаря. Він контролює історію хвороби, котру
будь-якої миті можна сфальсифікувати, а медичної картки
не повернути пацієнту. Також серед медиків спрацьовує
корпоративна солідарність.**

**Міністерство охорони здоров'я уникає коментарів: мовляв,
ці питання вирішують правоохоронні органи.
За даними Ради захисту прав пацієнтів, з 3 000 справ у
судах виграно лише 9.**

Щоб уникнути лікарських помилок■

- ***Треба пам'ятати, що перед тим, як призначити хворому будь-яке обстеження чи лікування, треба уявити себе на його місці. І це буде надійною гарантією справедливості прийнятого вами рішення.***
- *Кожну заново призначену діагностичну чи лікувальну маніпуляцію потрібно добре продумати, перебрати можливі варіанти ускладнень щодо їх застосування. І це охолодить ваш запал і застереже від зайвих помилок.*

- **Надмірно не потрібно захоплюватися новими медикаментозними препаратами. Пам'ятайте, що найліпші препарати — це ті, які ви самі добре знаєте і які багато разів вами особисто апробовані.**
- **У разі нагальної потреби складних маніпуляцій з високим ступенем ризику, якщо ви не впевнені у своїй вправності, треба звернутися по допомогу до більш досвідченого колеги. Принцип "все заради хворого" повинен завжди панувати у ваших практичних діях.**



Всі дії медичних працівників, пов'язані з несприятливими наслідками, юристи та судові лікарі поділяють на 3 групи: лікарські помилки, нещасні випадки та карані упущення (професійні правопорушення або злочини).

Лікарські помилки.

Велика медична енциклопедія визначає лікарські помилки (лат.**error-medici**) як “помилки лікаря при виконанні своїх професійних обов’язків, які стали наслідком добросовісної омані і які не містять складу злочину чи ознак проступків”.

Лікарська помилка – це добросовісна омана лікаря, побудована або на недосконалості сучасного стану медичної науки і її методів дослідження, або на особливому перебігу захворювання у певного хворого, або на недостатності знань чи досвіду у лікаря.

**Відомий патологоанатом І.В.
Давидовський (1941) вважав:**



Лікарська помилка – це неправильні, суперечливі науковим, моральним і юридичним нормам професійні дії чи бездіяльність лікаря, які ненавмисно могли заподіяти чи заподіяли шкоду хворому чи суспільству.

**На думку Ю.Т. Коморовського
(1976)**



Отже, головним змістом поняття
“лікарська помилка” є добросовісна омана
лікаря в своїх думках і хоча
неправильних, але ненавмисних діях. Це
означає, що в конкретному випадку лікар
перекоаний у своїй правоті. При цьому
він робить так, як вимагається, робить
сумлінно. І все-таки помиляється. Чому?

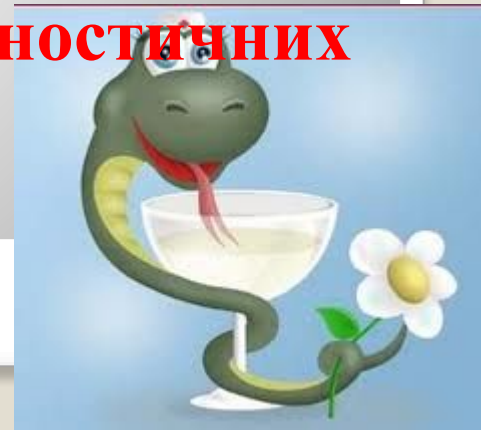
Розрізняють об'єктивні та суб'єктивні причини лікарських помилок.

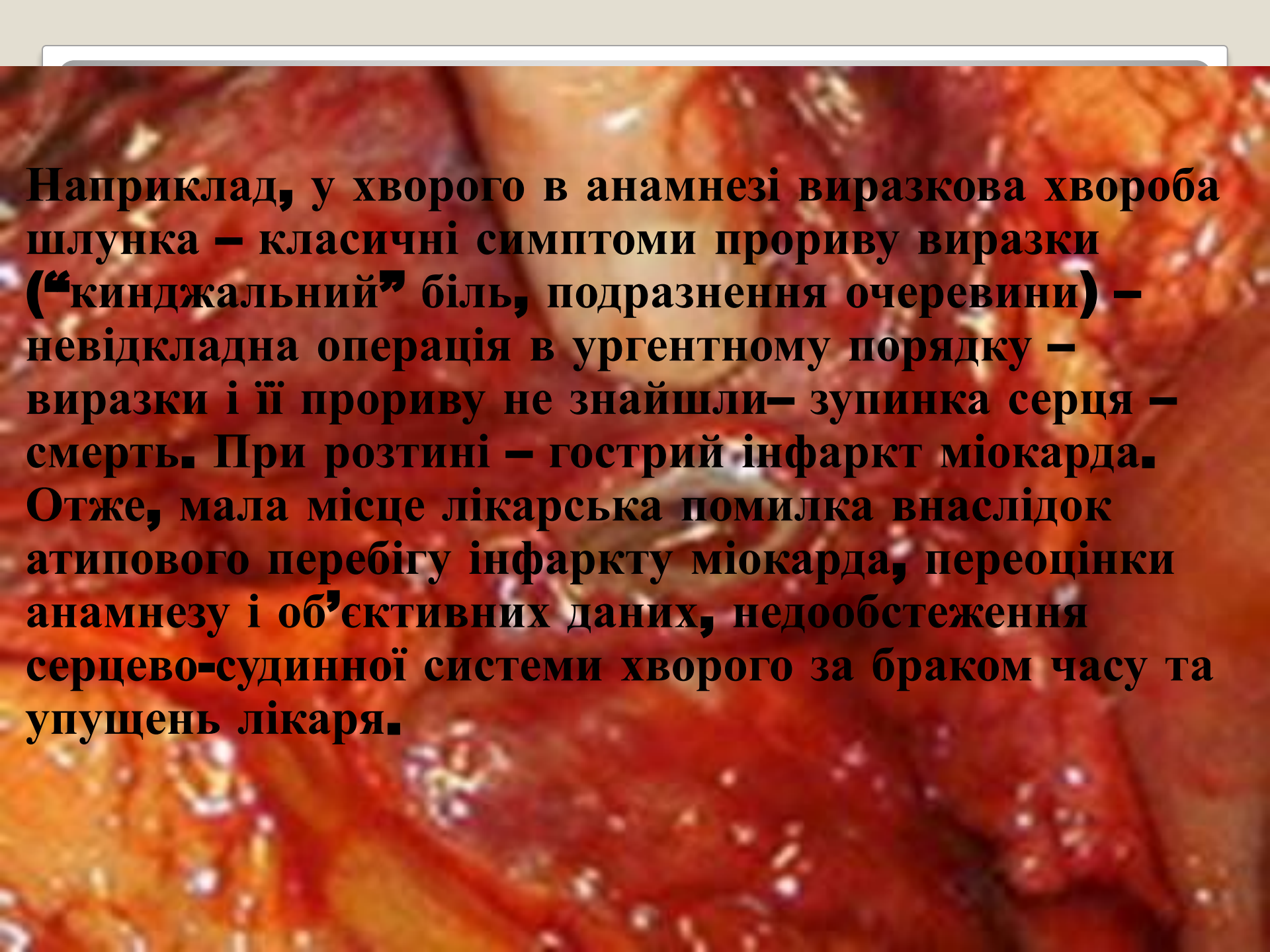


Об'єктивні причини не залежать від рівня підготовки і кваліфікації лікаря. До них належать:

1. Недостатній розвиток самої медицини як науки, її недосконалість.

2. Об'єктивні труднощі діагностики (незвичайний перебіг захворювання чи патологічного процесу, наявність у одного хворого кількох хвороб, тяжкий без свідомості стан хворого і відсутність часу для обстеження, відсутність необхідних діагностичних приладів).





Наприклад, у хворого в анамнезі виразкова хвороба шлунка – класичні симптоми прориву виразки (“кинджальний” біль, подразнення очеревини) – невідкладна операція в ургентному порядку – виразки і її прориву не знайшли – зупинка серця – смерть. При розтині – гострий інфаркт міокарда. Отже, мала місце лікарська помилка внаслідок атипового перебігу інфаркту міокарда, переоцінки анамнезу і об’єктивних даних, недообстеження серцево-судинної системи хворого за браком часу та упущень лікаря.

До суб'єктивних причин лікарських помилок, що залежать від особистості лікаря і ступеня його професійної підготовки, відносяться:

- **Недостатній практичний досвід.**
- **Недооцінка чи переоцінка анамнестичних даних, результатів клінічного спостереження, лабораторних і інструментальних методів дослідження.**
- **Переоцінка лікарем своїх знань і можливостей.**
- **Моральні недоліки лікаря.**

Усі лікарські помилки можна поділити на такі групи:

- 1.Діагностичні помилки.**
- 2.Помилки у виборі методу і проведення лікування.**
- 3.Помилки в організації медичної допомоги.**
- 4.Помилки у веденні медичної документації.**



- Виділяють також ще й тактичні і технічні помилки.



Кілька прикладів лікарських помилок.

1. Г-н П. 33 років, знайшли вдома на підлозі без свідомості з запахом алкоголю з рота. Лікар швидкої медичної допомоги діагностував алкогольну кому, ввів серцеві препарати і залишив хворого вдома. На другий день – майже та сама картина, хворий в ліжку, не розмовляє, артеріальний тиск 170/90 мм рт.ст. Лише на 3-й день лікар швидкої допомоги запідозрив черепно-мозкову травму і госпіталізував П.

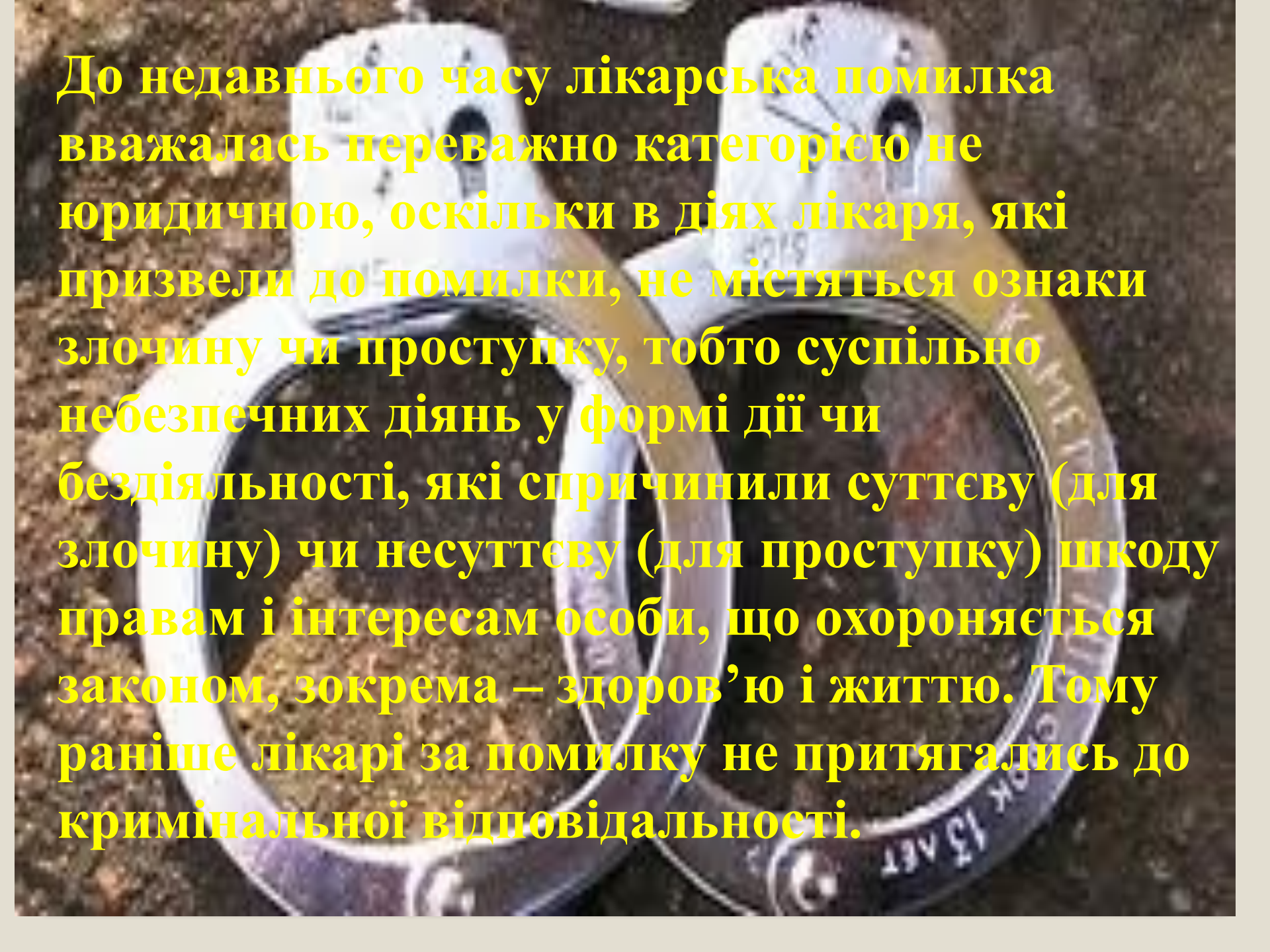
Була зроблена операція – трепанація черепа, під час якої травми не знайшли. Через 8 год після операції П. помер. При розтині: гіпертонічна хвороба, крововилив у ліву півкулю головного мозку, ознак черепно-мозкової травми не виявлено.

- **Помилка зумовлена схожістю симптомів черепно-мозкової травми і симптомів крововиливу в головний мозок, а також фоном алкогольної інтоксикації, несумлінними діями лікаря.**

2. Гр-н К. 53 років звернувся в поліклініку з приводу загальної недуги, за грудинного болю, сухого кашлю, підвищеної температури тіла (37,4 0C). Після обстеження лікар поставив діагноз: "Гострий катар верхніх дихальних шляхів", призначив ліжковий режим, відповідне лікування і оформив листок непрацездатності. Через 4 дні К. раптово помер. При розтині встановлена правобічна крупозна пневмонія. Експертна комісія визнала первинний діагноз правильним, лікування також. Далі хворий за медичною допомогою не звертався. Крупозна пневмонія розвинулась на фоні загального атеросклерозу, кардіокоронаросклерозу, що і призвело до смерті. Діагностична помилка зумовлена однаковими симптомами катару верхніх дихальних шляхів та початку запального процесу в легенях, відсутністю динамічного спостереження за хворим, наявністю хвороб серця та судин, в цілому – недосконалістю медичної науки та особливостю хворого.

● **3. У хлопчика Р. 10 років з'явився біль у животі, нудота, блювота, водянисті випорожнення. На другий день виявлений слиз у калі, температура тіла 38,0 0C. Хворобу хлопчик і його батьки зв'язували з харчуванням у їдальні. Через 2 доби Р. був госпіталізований. Скарги на біль в животі, лейкоцитоз 16.500, ШОЕ – 15 мм/год. Виставлений діагноз: "Гострий гастроентерит". Призначено консервативне лікування. На 3-й день оглянутий хірургом, який виключив у хлопчика гострі хірургічні захворювання, але на наступний день перевів його в хірургічне відділення. Стан хворого погіршився, виявлені явища перитоніту. Зроблена операція – лапаротомія, при якій в черевній порожнині знайшли гній, джерелом якого став гангренозний апендикс. Врятувати хлопчика не вдалось. Він помер від гострого перитоніту, загальної інтоксикації організму.**

● **За висновком експертної комісії причиною пізньої діагностики апендициту стала його атипова форма перебігу, викликана незвичним розташуванням відростка – в порожнині малого таза, переоцінкою анамнестичних даних, недостатнім хірургічним обстеженням хворого.**



До недавнього часу лікарська помилка вважалась переважно категорією не юридичною, оскільки в діях лікаря, які призвели до помилки, не містяться ознаки злочину чи проступку, тобто суспільно небезпечних діянь у формі дії чи бездіяльності, які спричинили суттєву (для злочину) чи несуттєву (для проступку) шкоду правам і інтересам особи, що охороняється законом, зокрема – здоров'ю і життю. Тому раніше лікарі за помилку не притягались до кримінальної відповідальності.

З введенням у дію з 1 вересня 2001 року нового КК України положення дещо змінилось. Якщо правоохоронними органами буде встановлено, що тяжкі наслідки для хворого спричинені помилкою, яка сталася внаслідок недбалого чи несумлінного виконання своїх обов'язків медичним працівником, то такий працівник може бути притягнутий до кримінальної відповідальності за ст. 140 КК.

Отже, медичне поняття лікарської помилки у певних випадках офіційно набуло правового значення.



Не можна називати лікарською помилкою дефекти медичної діяльності, викликані недобросовісними діями лікаря чи невикористанням ним своїх можливостей і можливостей лікувального закладу. Введення однієї лікарської речовини замість іншої внаслідок того, що медичний працівник не перевінив надпис на флаконі чи ампулі, – писав М.І. Авдєєв (1959), – не може розцінюватись як помилка, оскільки така дія є злочинною недбайливістю.

Недбалість або недбальство в кримінальному праві – це одна з форм необережності, а саме – це таке відношення винного до скоєного, коли він не передбачив можливості настання шкідливих наслідків, проте повинен був і міг їх передбачити.

The background of the slide features a vibrant blue sky filled with soft, white clouds. A bright sunburst is visible on the left side, casting a glow across the scene. In the center, a black silhouette of a person is captured in a dynamic jumping pose, with arms and legs spread wide, as if leaping over a gap. The dark, jagged silhouettes of cliffs or rock formations are visible at the bottom of the frame, creating a sense of depth and challenge.

Іншою формою необережності у праві є **самовпевненість**. Вона характеризується таким відношенням винного до скоєного, коли він передбачає можливість настання тяжких наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховує на їх запобігання. Самовпевненості властива необґрунтована впевненість в благополучному кінці.

Необережність – одна з форм вини, яка проявляється в неадекватній суб'єкта до наслідків свого діяння – внаслідок надмірної самовпевненості.

Необережність у медицині характеризується відсутністю передбачення можливості, зневажливим відношенням до свого професійного обов'язку. Необережна поведінка лікаря – це допущений внаслідок самовпевненості чи недбалості відступ від належної обережності, який приніс шкоду здоров'ю хворого або викликав його смерть. Необережні дії вважаються злочинами тільки в тих випадках, коли настали небажані наслідки (наприклад, смерть хворого). Ще однією ознакою вини є намір.

У кримінальному праві розрізняють намір прямий і непрямий.

При прямому намірі особа: а) усвідомлює суспільно небезпечний характер своєї дії чи бездіяльності;
б) передбачає його суспільно небезпечні наслідки;
в) бажає їх настанню.

Для цього виду наміру необхідна наявність усіх трьох наведених умов. При непрямому намірі особа також усвідомлює суспільно небезпечний характер своєї дії чи бездіяльності, передбачає його суспільно небезпечні наслідки, але не бажає їх настання, а лише свідомо допускає таку можливість.

Неуцтво (або невігластво) – відсутність належних знань, в медицині – невиявлення необхідних знань, якими повинен володіти лікар при виконанні своїх професійних функцій.

І.Ф. Огарков (1966) неуцьким вважав такого лікаря, “який в певному конкретному випадку показав відсутність елементарних знань, які зобов’язані мати всі лікарі”.

На думку **П.С. Дагеля (1980)**, неможливість передбачення негативних наслідків своїх дій з причини неуцтва відрізняє злочинне неуцтво від недбальства, а відсутність передбачення наслідків своїх дій відрізняє злочинне неуцтво від самовпевненості.

Нещасні випадки в медичній практиці – це несприятливі наслідки діагностичних чи лікувальних процедур, операцій або інших втручань, які пов'язані з випадковими (несподіваними) обставинами. Нещасні випадки – це такі невдалі результати медичних дій, при яких на підставі сучасних даних медичної науки об'єктивно неможливо було передбачити їх негативних наслідків і, отже, не можна було їх попередити. Це означає, що в діях лікаря в подібних випадках відсутні ознаки протиправності. Лікар діяв у повній відповідності до правил і методів медичної науки. Якщо встановлюють, що стався нещасний випадок, то це виключає кримінальну відповідальність особи.

До типових нещасних випадків у медичній практиці можна віднести:

1. Смерть хворого від непереносимості лікарських засобів при першому їх застосуванні (анафілактичний шок).

2. Смерть на операційному столі при показаному і правильно виконаному наркозі, хоча доза наркотичної речовини була оптимальною, а протипоказань до нього не було.

3. Рефлекторна зупинка серця під час операції.

4. Смерть від жирової емболії під час операції остеометалосинтезу.

5. Розрив операційного рубця через кілька днів після виписки хворого з стаціонару тощо.

Наприклад. 1. Гр-н Ф. 30 років був прийнятий у хірургічний стаціонар з діагнозом “гострий апендицит” на другий день після захворювання. Через 12 год після клінічного спостереження і необхідних лабораторних досліджень при задовільному стані хворому зроблена операція – лапаротомія з видаленням апендикса. Операція здійснювалась під загальним внутрішньовенним наркозом (фентаніл-тіопентал-дитилін). Операція тривала 40 хв. Після наркозу хворий прокинувся, сказав декілька слів, але дуже швидко втратив свідомість, пульс зник. Реанімаційні заходи виявились безуспішними. Хворий помер.

Як з’ясувалось, Ф. рік тому отримав тяжку черепно-мозкову травму (забій головного мозку, субдуральну гематому, переніс трепанацію черепа). Після цієї травми у нього розвинулась емоційна лабільність. Судово-медична експертна комісія зробила висновок, що посттравматичні зміни головного мозку обумовили підвищену чутливість Ф. до речовин, застосованих для наркозу, і спровокували депресію дихання з подальшою

2. Гр-ну О. 56 років у рентгенкабінеті поліклініки внутрішньовенно ввели 20 мл 70 % розчину діодону з метою обстеження сечових шляхів. Під час введення діодону побічної реакції не було. Через кілька секунд після закінчення процедури у хворого виникли судомні дихальні рухи, з'явилась піна з рота. Негайно підшкірно були введені димедрол, кордіамін, внутрішньовенно-розчин хлориду кальцію. Давали кисень, робили штучне дихання “рот в рот” і непрямий масаж серця, але врятувати хворого не вдалось. Через 1-2 хв констатована смерть.

Судово-медична експертна комісія зробила висновок, що смерть гр-на О. настала від анафілактичного шоку внаслідок непереносимості йоду, який містився в препараті. Комісія зазначила також, що несприятливий кінець лікарі поліклініки передбачити не могли, протипоказань до введення діодону не було, а введена доза його була нормальною.

Нещасні випадки в медичній практиці відрізняються від лікарських помилок тим, що їх не можна було передбачити навіть при найсумліннішій роботі лікарів чи середнього медичного персоналу.

При оцінюванні конкретного випадку треба повністю виключити недбалість, медичне неуцтво, лікарську помилку тощо. Нещасний випадок – це поняття об'єктивне, лікарська помилка – суб'єктивне.

Професійні правопорушення (злочини) медичних працівників – це навмисні, протиправні діяння (вчинки), які караються згідно з певними статтями кримінального кодексу України. На відміну від лікарських помилок в основі караних професійних правопорушень медичних працівників лежить недобросовісність (несумлінність), непередбачена, легковажна їх поведінка.



Виконання професійних обов'язків та користування широкою гамою прав не може не передбачати і відповідальності лікарів за недоробки, упущення, помилки чи професійні правопорушення.

В Основах законодавства України про охорону здоров'я зазначено, що “особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я населення, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством” (ст. 80).

Розрізняють 4 основних види юридичної відповідальності, які впливають з правопорушень:
адміністративну,
дисциплінарну,
цивільну та кримінальну.



Адміністративна відповідальність

**передбачена за адміністративне
правопорушення, тобто за порушення
громадського порядку, паспортного
режиму, правил дорожнього руху,
санітарних, протипожежних правил,
кордонного режиму, митних правил.
Види адміністративної
відповідальності: попередження,
штраф, конфіскація, виправні роботи
(до 15 діб), адміністративний арешт.**

Дисциплінарна відповідальність

передбачена за порушення трудової дисципліни.

До порушників трудової дисципліни можуть бути застосовані такі дисциплінарні стягнення: зауваження, догана, сувора догана, переведення на нижчеоплачувану роботу на строк до 3 місяців, звільнення з роботи. У трудовому законодавстві України залишилось два види стягнення: догана і звільнення з роботи.

Цивільна відповідальність полягає в застосуванні до правопорушника (боржника) в інтересах іншої особи (кредитора) чи держави установлених законом чи договором мір впливу — відшкодування збитків, виплата штрафу, пені, компенсація шкоди.

Це означає, що при небажаних наслідках лікування, наприклад, при настанні стійкої втрати працездатності з вини лікаря, йому може бути пред'явлений позов про відшкодування збитків, заподіяних недостатньо кваліфікованим лікуванням.

Цивільна відповідальність має
компенсаційний характер, оскільки її
мета – відновлення порушених майнових
прав кредитора, і тому розмір
відповідальності звичайно повинен
відповідати розміру заподіяних збитків.

Відповідальність – це конкретна міра обов’язку (повинності). Найвищою її мірою є моральна відповідальність лікаря за наслідки своїх неправильних дій. В основі такої відповідальності лежить совість, надзвичайно велика вимогливість до самого себе, високі моральні якості людини. Історія медицини може розказати про приголомшуючі події, коли тягар моральної відповідальності ставав нестерпним.

Ось приклади.

1. У 30-их роках покінчила життя самогубством доктор Василькова—асистент хірургічної клініки Саратовського університету.

Це сталося на наступний день після того, як померла прооперована нею доктор Алмазова (її подруга).

2. Аналогічно закінчилося життя учня М.І. Пирогова професора С.П. Коломніна (1842-1886), який належав до Київської школи хірургів. Він вперше перелив кров пораненому в польових умовах в період сербсько-турецької війни. С.П. Коломнін був не тільки прекрасним педагогом, хірургом-новатором, але й чудовим лікарем-гуманістом. На зорі епохи знеболювання, коли операції викликали у хворих тяжкі страждання внаслідок відсутності необхідного наркозу, він шукав найбільш ефективні засоби, які знімають біль. Одного разу (вже працюючи в Петербурзі) він прочитав у зарубіжному медичному журналі повідомлення про те, що розчин кокаїну, введений в певній дозі, викликає знеболювання. С.П. Коломнін вирішив застосувати цей метод. Одній з хворих, що готувалась до операції, за вказівкою Коломніна ввели розчин кокаїну за вказаною в журналі дозою. Сам професор в цей час у передопераційній готувався до операції. Коли він увійшов у операційну, хвора вже була мертвою. Виявилось, що доза була вказана неправильно. Це і викликало смерть пацієнтки. С.П. Коломнін не міг простити собі цього, хоча безпосередньо не був винен. Три доби його мучила совість і на 4-у добу, не витримавши напруги, він застрілився. Йому було всього 44 роки. Не можна виправдати цей вчинок, але можна зрозуміти, з якою мірою моральної відповідальності він ставився до себе.

**Карна чи кримінальна відповідальність
– це покарання за злочини, передбачені
КК України.**

**Підставою кримінальної
відповідальності у праві, як відомо, є:**

- а) протиправність діяння;**
- б) вина особи, яка здійснила це діяння.**

“Злочином є передбачене кримінальним кодексом суспільно небезпечне винне діяння (дія або бездіяльність), вчинене суб’єктом злочину”

(ст. 11 КК України). Ознаками злочину є: суспільна небезпека діяння, кримінальна протиправність, винуватість і караність.

Під злочином у галузі охорони здоров'я треба розуміти
навмисне чи необережне суспільно небезпечне діяння в сфері медичного обслуговування населення, котре здійснене медичним працівником в порушення професійних обов'язків, яке **нанесло чи могло нанести суттєву шкоду** інтересам держави, суспільним відносинам у галузі охорони здоров'я, здоров'ю окремих громадян (В.О. Глушков, 1987).

Кримінальна протиправність (протизаконність) означає, що конкретне суспільно небезпечне діяння визнається злочинним лише в тому випадку, коли воно передбачене в такій якості діючим законом – в даному випадку КК України. З огляду на це положення виключається можливість застосування кримінального закону за аналогією до суспільно небезпечного діяння, прямо не вказаного в законі. Ознака кримінальної протиправності відрізняє злочин від інших правопорушень (адміністративних, дисциплінарних).

Винуватість, як ознака злочину, означає, що суспільно небезпечне діяння лише тоді вважається злочинним, коли воно здійснюється під контролем свідомості та волі людини. Вина (або провина) в кримінальному праві – це психічне ставлення особи до здійснюваного нею діяння, вчинку, яке виражається у формі наміру чи необережності, про що вже згадувалось.

Наявність вини є необхідною умовою притягнення до кримінальної відповідальності. Вина відноситься до суб'єктивної сторони злочину. Особа, яка скоїла злочин навмисно, несе більш суворе покарання порівняно з особою, яка здійснила аналогічне діяння через необережність.

Караність діяння – це можливість застосування за вироком суду до винного певного, вказаного в законі виду і розміру кримінального покарання. Чинний КК України визначає 12 видів покарань і поділяє їх на основні та додаткові. Основні покарання: громадські роботи, виправні роботи, арешт, обмеження волі, позбавлення волі на певний строк, довічне позбавлення волі та інші, що стосуються лише військовослужбовців. Додатковими покараннями є конфіскація майна, позбавлення військового, спеціального звання, рангу, чину або кваліфікаційного класу. Штраф та позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю можуть застосовуватись як основні, так і як додаткові покарання. За один злочин може бути призначено лише одне основне покарання. До основного може бути приєднане одне чи кілька додаткових покарань (ст. 52 КК України).

Покарання – це особлива форма державного примусу за здійснений злочин, що застосовується судом від імені держави до осіб, визнаних винними у скоєнні злочину. “Особа вважається невинуватою у вчиненні злочину і не може бути піддана кримінальному покаранню, доки її вину не буде доведено в законному порядку і встановлено обвинувальним вироком суду. Ніхто не може бути притягнений до кримінальної відповідальності за той самий злочин більше одного разу” (ст. 2 КК України). Проте не треба думати, що за кожний злочин призначають кримінальне покарання. Чинне законодавство (наприклад, ст. ст. 44-49 КК України) в певних випадках передбачає можливість звільнення особи від кримінальної відповідальності та покарання.

Недбайливо-злочинне ставлення медичного персоналу до своїх професійних обов'язків іноді призводить до тяжких наслідків (стійкої втрати працездатності, інвалідності, каліцтва) і навіть – до смерті. При таких несприятливих наслідках лікарської діяльності нерідко за скаргами хворих чи їх родичів виникають так звані “лікарські справи”, тобто кримінальні справи, порушені слідчими органами (найчастіше – прокуратурою) проти лікарів за професійні чи посадові правопорушення. Ці справи частіше порушуються проти лікарів тих спеціальностей, які застосовують активні, часто – хірургічні методи діагностики чи лікування (хірургів, акушерів-гінекологів, травматологів, онкологів тощо).

За даними Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України, експертизи за “лікарськими справами” становили 18 % від загальної кількості комісійних експертиз по республіці. Перше місце серед них займали справи із звинувачення хірургів (39,4 %), друге – акушерів-гінекологів (28,5 %), третє – педіатрів (10,7 %). Порушувались кримінальні справи і проти терапевтів – 8,3%, лікарів інших спеціальностей – 11,7 %, а також проти середніх медичних працівників – 1,4 %.

КРИМІНАЛЬНИЙ КОДЕКС

У нині діючому КК України міститься близько **20** видів професійних правопорушень медичних і фармацевтичних працівників, за які може бути застосоване кримінальне покарання.

Коротко проаналізуємо ці склади злочинів у послідовності їх розташування в Кодексі.

ВІЛ-інфекція та її кінцева стадія – СНІД набули масового розповсюдження в усьому світі та в Україні. Вони створюють загрозу особистій, громадській та державній безпеці, спричиняють важкі наслідки, що зумовлює необхідність вжиття спеціальних заходів щодо захисту прав і законних інтересів громадян та суспільства. З цією метою в Україні прийнято ряд нормативно-правових актів, спрямованих на регулювання діяльності щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, умов і порядку медичного огляду громадян України та інших осіб для виявлення заражених хворих тощо.

1. Зараження особи вірусом імунодефіциту людини.



**ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ
ПРАВОПОРУШЕННЯ**

ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ ПРАВООПОРУШЕННЯ

2. Розголошення даних про медичний огляд на виявлення ВІЛ-інфекції.



ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

3. Незаконне проведення абортів, покарання за який передбачено ст. 134 КК України (від штрафу до позбавлення волі на строк до 5 років) – це штучне переривання вагітності незалежно від її терміну поза лікувальним закладом при відсутності стану крайньої необхідності. При цьому медична спеціальність лікаря не має значення. Такий аборт називається кримінальним.

Іноді аборти роблять у лікувальному закладі, але з грубим порушенням установлених правил (увечері, без належного обстеження, без оформлення карти стаціонарного хворого, жінка невдовзі після втручання відправляється додому тощо).

ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ ПРАВООПОРУШЕННЯ

4. Ненадання допомоги хворому медичним працівником. Згідно ст. 139 КК України

“1. 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, - карається штрафом до 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до 3 років, або виправними роботами на строк до 2 років.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки, – карається обмеженням волі на строк до 4 років або позбавленням волі на строк до 3 років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до 3 років або без такого”.

ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ ПРАВООПОРУШЕННЯ

**5. Неналежне виконання
професійних обов'язків медичними
працівниками.**

ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ ПРАВООПОРУШЕННЯ

6. Порушення прав пацієнта.

В Україні прийнятий закон “Про лікарські засоби” (1996), який регулює правовідносини, пов’язані із створенням, реєстрацією, виробництвом, контролем якості та реалізацією лікарських засобів. Стаття 7 цього закону встановлює порядок клінічних випробувань лікарських засобів, а ст. 8 передбачає захист прав пацієнта (добровольця).

ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ ПРАВООПОРУШЕННЯ

7. Незаконне проведення дослідів над людиною.

Жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим дослідом – гарантує ст. 28 Конституції України. Це право та свободи громадян зафіксовані в Основному законі тому, що в багатьох галузях науки і практики, особливо у медицині, не можна обійтися без проведення дослідів, зокрема— на людях, інакше не буде розвиватись наука і вдосконалюватись практика. Ось чому експерименти над людьми фактично дозволені, проте їх проведення регулюється певними законами і підзаконними актами.

У ст. 45 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” (1992) зазначено, що “застосування медико-біологічних експериментів на людях допускається із суспільно-корисною метою за умови їх наукової обґрунтованості, переваги можливого успіху над ризиком спричинення тяжких наслідків для здоров’я або життя, гласності застосування експерименту, повної інформованості і добровільної згоди особи, яка підлягає експерименту, щодо вимог його застосування, а також за умови збереження в необхідних випадках лікарської таємниці”.

ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

8. Порушення порядку трансплантації органів або тканин людини.

Трансплантація – спеціальний хірургічний метод лікування, що полягає у пересадці реципієнту органа або іншого анатомічного матеріалу (шкіри, судини, хряща, суглоба тощо), взятих у людини чи у тварини. Законодавство України строго регламентує цей незвичайний метод лікування, оскільки він пов’язаний не тільки із загальнобіологічними та медичними, але й юридичними проблемами. Пересадка тканин і органів регулюється Законом України “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині” від 16 липня 1999 року.

ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

9. Насильницьке донорство.

Донорство – це добровільний акт волевиявлення людини, що полягає у даванні крові або її компонентів для подальшого безпосереднього використання їх для лікування, виготовлення відповідних лікарських препаратів або використання у наукових дослідженнях. Оскільки розвиток донорства крові та її компонентів є важливою соціальною необхідною справою держави, то діяльність у цій сфері регламентується Законом України “Про донорство крові та її компонентів” від 23 червня 1995 року.

ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

10. Незаконне розголошення лікарської таємниці.

Лікарська таємниця – це обов’язок лікаря та інших медичних чи фармацевтичних працівників не розголошувати і не сприяти розголошенню відомостей про хворобу, інтимне і сімейне життя пацієнта, отриманих ними під час професійної діяльності при обстеженні хворого, його лікуванні чи догляду. Збереження лікарської чи взагалі медичної таємниці передбачено ст.ст. 40 і 78 “Основ законодавства України про охорону здоров’я” (1992) та Клятвою лікаря.

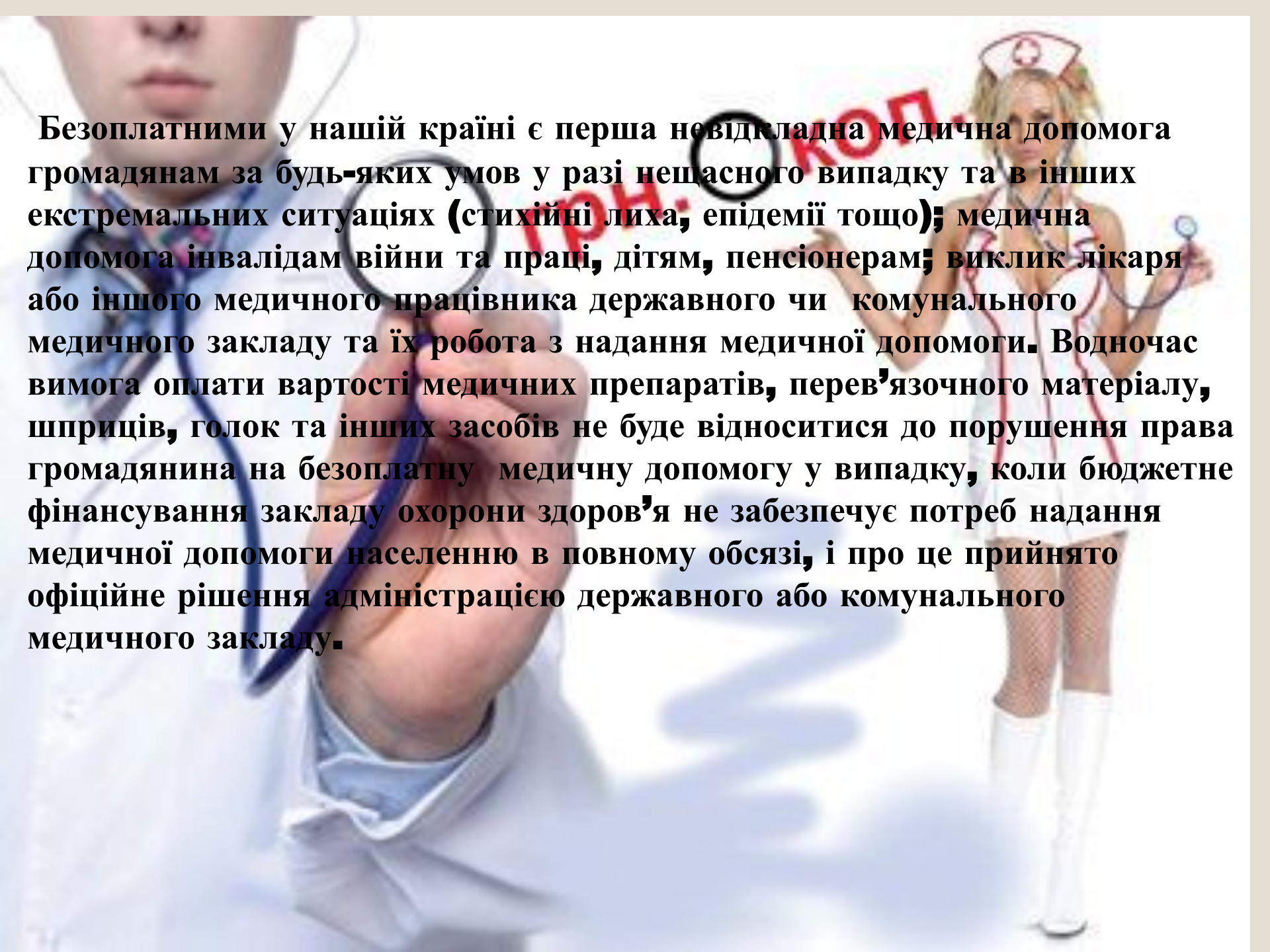
ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ ПРАВООПОРУШЕННЯ

11. Незаконне поміщення в психіатричний заклад – так сформульований склад злочину, карна відповідальність за який передбачена ст. 151 КК України з аналогічною назвою. Ця стаття включена у теперішній КК України тому, що 22 лютого 2000 року Верховна Рада прийняла Закон “Про психіатричну допомогу”, в якому зазначено, що особи, винні у порушенні законодавства про психіатричну допомогу, несуть відповідальність згідно з законами України.

ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ ПРАВООПОРУШЕННЯ

12. Незаконна вимога оплати за надання медичної допомоги.

Безпосереднє відношення до професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників має нове положення чинного кримінального законодавства про їх відповідальність за вимагання оплати за надання медичної допомоги. Ця відповідальність передбачена ч. І ст. 184 КК України “Порушення права на безоплатну медичну допомогу”.



Безоплатними у нашій країні є перша невідкладна медична допомога громадянам за будь-яких умов у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях (стихійні лиха, епідемії тощо); медична допомога інвалідам війни та праці, дітям, пенсіонерам; виклик лікаря або іншого медичного працівника державного чи комунального медичного закладу та їх робота з надання медичної допомоги. Водночас вимога оплати вартості медичних препаратів, перев'язочного матеріалу, шприців, голок та інших засобів не буде відноситися до порушення права громадянина на безоплатну медичну допомогу у випадку, коли бюджетне фінансування закладу охорони здоров'я не забезпечує потреб надання медичної допомоги населенню в повному обсязі, і про це прийнято офіційне рішення адміністрацією державного або комунального медичного закладу.

ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

13. Незаконна видача рецепта на придбання наркотичних засобів.

Ст. 319 КК України “Незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин”, яка передбачає карну відповідальність за зазначений вид злочину, має безпосереднє відношення до професійних правопорушень медичних працівників. Поява цієї статті в нинішньому КК зумовлена прийняттям Верховною Радою 15 лютого 1995 року Закону України “Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів”, яким встановлена відповідальність винних осіб за порушення його вимог. Прекурсори— речовини-попередники, в т.ч. хімічні сполуки, солі, що використовуються для виробництва, виготовлення наркотичних засобів і психотропних речовин, у т.ч. кустарним способом (макова “соломка”, ацетон, ефедрин тощо).

ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ ПРАВООПОРУШЕННЯ

14. Порухення правил боротьби з епідеміями.

В Україні за останні роки прийнято ряд законодавчих актів, спрямованих на захист громадян від спалаху епідемій і боротьби з небезпечними та особливо небезпечними інфекційними хворобами. Епідемія – це масове поширення інфекційної хвороби серед населення відповідної території за короткий проміжок часу. Під поширенням епідемічного чи іншого заразного захворювання слід розуміти збільшення кількості випадків захворювання однією і тією ж інфекційною хворобою.

Ст. 325 КК України передбачає кримінальну відповідальність винних за порушення правил боротьби з епідеміями. Злочин за цією статтею полягає в недотриманні правил запобігання епідемічним та іншим захворюванням і боротьби з ними, в результаті чого виникає або може виникнути епідемічний осередок і реальна загроза трансформації його у епідемічний спалах.

ПРОФЕСІЙНІ МЕДИЧНІ ПРАВООПОРУШЕННЯ

15. Порушення правил поводження з мікробіологічними токсинами.

Зазначений склад злочину близький за своїм змістом до попереднього. Його сутність впливає із диспозиції ст. 326 КК України “Порушення правил поводження з мікробіологічними та іншими біологічними агентами чи токсинами”.

Службові злочини медичних працівників



Ряд медичних працівників протягом певного часу чи трудової діяльності обіймає керівні посади, очолює медичні заклади, обирається депутатами рад тощо, тобто виконує службові обов'язки. Іноді вони можуть бути причетними до правопорушень у сфері службової діяльності, а тому притягуватись до відповідальності за службові злочини нарівні з службовими особами в інших галузях суспільного життя. Ряд медичних працівників протягом певного часу чи трудової діяльності обіймає керівні посади, очолює медичні заклади, обирається депутатами рад тощо, тобто виконує службові обов'язки. Іноді вони можуть бути причетними до правопорушень у сфері службової діяльності, а тому притягуватись до відповідальності за службові злочини нарівні з службовими особами в інших галузях суспільного життя.

1. Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364).

2. Перевищення влади або службових повноважень (ст. 365).

Службові медичні злочини

3. Службове підроблення (ст. 366).

4. Службова недбалість (ст. 367).

5. Одержання хабара (ст. 368).

Службові медичні злочини

6. Давання хабара (ст. 369).

7. Приховування відомостей про екологічний стан або захворюваність населення (ст. 238).

Службові медичні злочини

**8. Незаконне виготовлення,
підроблення чи збут документів на
отримання наркотичних засобів (ст.
318).**

**9. Одержання незаконної винагороди
працівником державної установи (ст.
354).**

Службові медичні злочини

10. Підроблення документів та бланків, їх збут і використання (ст. 358) та інші.

Службові медичні злочини

Службова недбалість – так тепер, замість “халатність” називається ст. 367 КК України, яка передбачає відповідальність за недбайливе, зневажливе чи несумлінне ставлення службової особи до виконання своїх обов’язків. **Під службовою недбалістю необхідно розуміти невиконання або неналежне виконання службовою особою своїх службових обов’язків через несумлінне ставлення до них.**

Невиконання службовою особою своїх обов'язків – це бездіяльність такої особи за умови, коли вона повинна була і могла вчинити дії, що входять в коло її обов'язків у межах повноважень, якими вона наділена на підставі законів чи інших нормативно-правових актів. Неналежне виконання службовою особою своїх обов'язків передбачає їх виконання неналежним чином через несумлінне ставлення до них за умови, що вона повинна була і могла їх виконати належним чином.

Відповідно до зазначеної статті КК України та судової практики, дії, що виконуються як професійні функції, хоча і викликають іноді істотну шкоду, не можуть у кримінально-правовому значенні кваліфікуватись як службова недбалість (або халатність).

Звичайні медичні працівники (лікарі, фельдшери, акушерки, медичні сестри, аптекарі тощо) при виконанні своїх професійних обов'язків з надання медичної допомоги хворим, не наділені ні організаційно-розпорядчими, ні адміністративно-господарськими повноваженнями, властивими службовим особам.

Хабарництво – це таке поняття, яке охоплює 2 види службових злочинів: одержання хабара і давання хабара, передбачені ст.ст. 368 і 369 КК України. Суть хабарництва полягає в тому, що особа, яка одержує хабара, виконує або не виконує в інтересах того, хто дав хабара, певної дії, яку ця особа повинна була або могла здійснити з використанням свого службового становища.

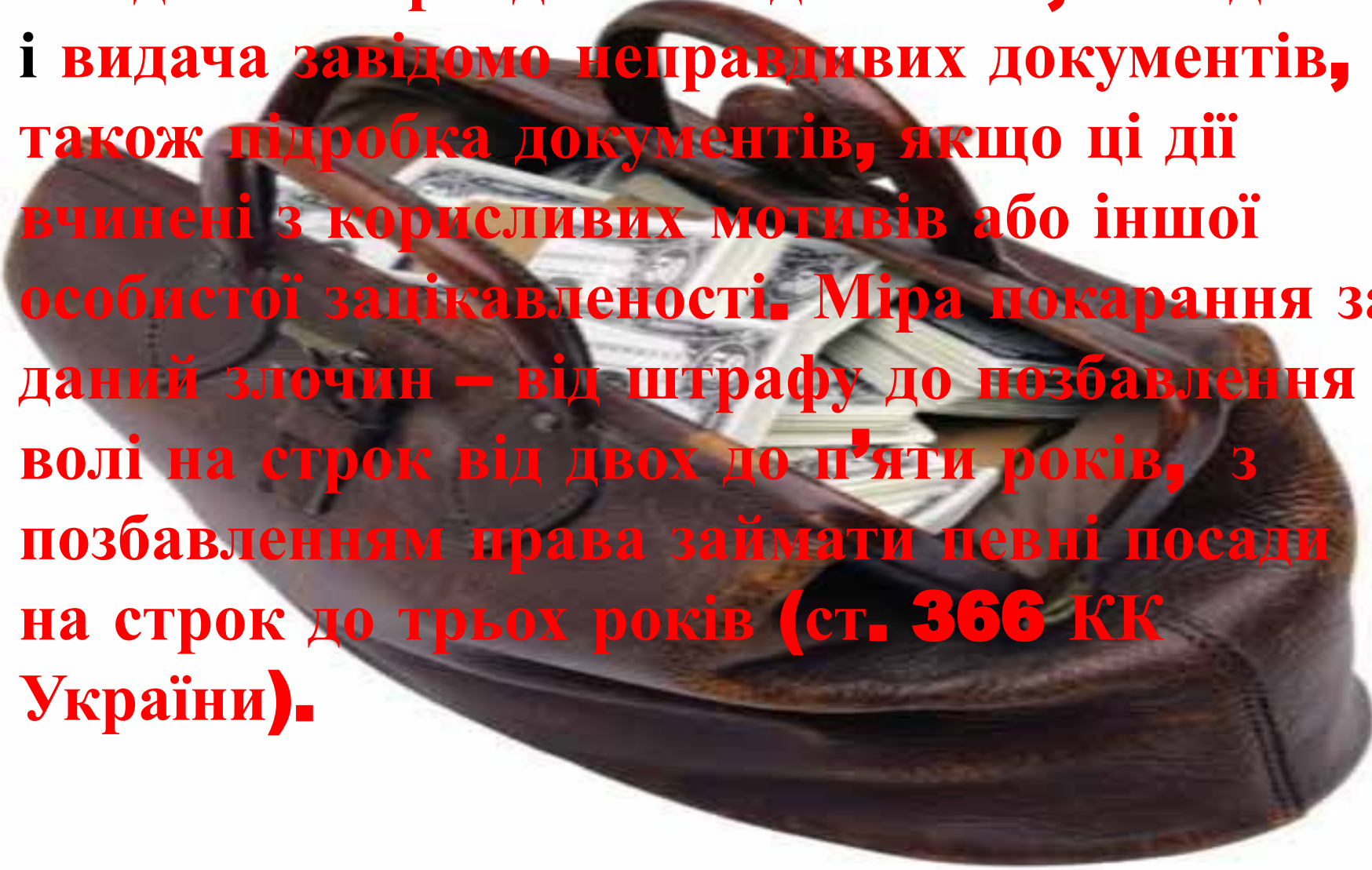
До предметів хабара належать матеріальні цінності (гроші, продукти, речі, будівельні матеріали, домашні тварини) або майнові блага (безкоштовна путівка в санаторій, пригощення в ресторані, ремонт квартири, влаштування на роботу, пошиття одягу тощо). Предмет хабара може бути представлений у завуальованій формі (передача речі у вигляді подарунка, позичання грошей без наступного їх повернення, незаконна виплата премії тощо).

Медичний працівник може бути притягнутий до кримінальної відповідальності за хабарництво лише при поєднанні двох обов'язкових умов: винний є службовою особою, а здійснені ним суспільнонебезпечні діяння пов'язані з його службовим станом.

Кримінальний закон передбачає звільнення від карної відповідальності особи, яка дала хабар, якщо відносно неї мало місце вимагання хабара або якщо ця особа після дачі хабара добровільно заявила про те, що сталося.

A close-up photograph of a person's hands holding a thick stack of US dollar bills. The bills are fanned out, showing various denominations including \$100 and \$50 bills. The person is wearing a dark blue jacket. The background is dark and out of focus.

Службове підроблення – це внесення службовою особою в офіційні документи завідомо неправдивих відомостей, складання і видача завідомо неправдивих документів, а також підробка документів, якщо ці дії вчинені з корисливих мотивів або іншої особистої зацікавленості. Міра покарання за даний злочин – від штрафу до позбавлення волі на строк від двох до п'яти років, з позбавленням права займати певні посади на строк до трьох років (ст. 366 КК України).



Підлог документів полягає в умисній зміні змісту офіційного справжнього документа шляхом внесення в нього фіктивних даних, доповнень, виправлень тощо (наприклад, зміна дати народження дитини, дати звернення хворого в лікувальний заклад, заміна діагнозу, “підчистки” в щоденниках історії хвороби померлого, фіктивні дані про проведення лабораторних чи інших досліджень тощо). До підлогу відносяться також складання та видача документів, зміст яких не відповідає дійсності (наприклад, оформлення листка тимчасової непрацездатності здоровій людині, видача неправдивої довідки про нібито тяжку хворобу, про наявність вагітності тощо)

Серед усіх підроблених медичних документів найбільшу питому вагу займають листки непрацездатності (“лікарняні листки”).

Підrobка цього документа ще дуже розповсюджена. Лікар при оформленні та видачі листка непрацездатності виконує дії, які тягнуть за собою правові наслідки, і тому є службовою особою.

За використання фальшивого (підробленого) документа несе відповідальність особа, яка хоча сама його не підробляла, але усвідомлювала, що використовуваний нею документ є фальшивим (підробленим).

Листок непрацездатності
ПЕРВІСНИЙ – ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛИСТКА № _____

Серия В М 0221575

Возраст _____

Освидетельствую неспособность к работе (или к исполнению обязанностей)

Для предоставления по основному месту работы выдан листок непрацездатности в связи с:

случае на производстве (или в каникулах, утомительным изнурением, в случае заболевания, вызванного в результате: заболевания, карантина, посттравматического осложнения, долечивания в санатории, отпуска по беременности и родам).

РЕЖИМ:

Направлен в бюро МСЭ _____

Подпись председателя БК _____

Регистрация документов в бюро МСЭ _____

Освидетельствование в бюро МСЭ _____

Подпись руководителя _____

Подпись руководителя _____

С какого числа _____

По какому числу окончательно _____

Специальность и фамилия врача _____

Подпись врача _____

С какого числа _____

С какого числа _____

С какого числа _____

С какого числа _____

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ

Выдан новый листок (продолжение) № _____

Подпись врача _____

Медицинская организация _____

Приводами для порушення “лікарських справ” найчастіше бувають скарги родичів померлих хворих, які направляються в правоохоронні органи з вимогою притягнути до кримінальної відповідальності медичних працівників (в основному лікарів) за неподання, неналежне подання медичної допомоги або за недобросовісне, недбайливе, халатне відношення до своїх професійних обов’язків, що викликало несприятливий наслідок лікування хворого. Головною причиною появи таких скарг є груба, бездушна, нетактовна поведінка окремих лікарів, що протирічить деонтологічним принципам медицини, неуважне ставлення їх до хворої людини чи її родичів



Результати вивчення **1513** первинних медичних документів:

У 36,4 % вивчених документів були виявлені грубі або суттєві порушення правил їх ведення, як-от: **недбалість**, неповнота, **недопустима короткість щоденників**, непослідовність викладення, **відсутність даних динамічного спостереження**, формулювання діагнозів без врахування сучасної класифікації хвороб, відсутність епікризів, результатів багатьох аналізів, листків призначень тощо.

Усе це виключало (у 28,7 % випадків) або значно утруднювало (у 71,3 %) можливість прослідкувати тактику лікуючого лікаря та його думку про захворювання з урахуванням динаміки клінічного обстеження і спостереження, інших даних.

У 2,6 % випадків виявлені факти прямої фальсифікації медичної документації, **записи неправдивих даних про неналежне надання лікувальної допомоги.** “Лікарю належить завжди пам’ятати, що недбало та неправильно оформлена історія хвороби – перший його обвинувач і завжди ускладнює справу”, – писав видатний судовий медик професор М.І. Райський. І далі він зазначав: “Часто-густо лікарі починають доповнювати історію хвороби, вписувати відповідні дані, як кажуть, “заднім числом”, що недопустимо, адже “потім” можна писати все, що заманеться. У випадку необґрунтованого звинувачення медичного персоналу в неналежному наданні допомоги хворому історія хвороби, за умови її сумлінного ведення, якраз і є тим документом, який цілком може виправдати дії лікаря.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

**НЕ РОБІТЬ
МЕДИЧНИХ ПОМИЛОК!**

