

УДК 343.4
DOI [https://doi.org/10.32837/pyuv.v1i4\(29\).412](https://doi.org/10.32837/pyuv.v1i4(29).412)

В. В. Топчій
orcid.org/0000-0002-1726-9028
доктор юридичних наук, професор,
заслужений юрист України, директор
Навчально-наукового інституту права
Університету державної фіскальної служби України

НАПРЯМИ ЗАПОБІГАННЯ НЕВИКОНАННЮ ЧИ НЕНАЛЕЖНОМУ ВИКОНАННЮ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ СВОЇХ ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ ТА НЕЗАКОННІЙ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ

Кожна людина від народження має непорушне, невід'ємне та природне право на охорону здоров'я. Держава і громадянське суспільство повинні забезпечувати пріоритетність охорони здоров'я в усіх напрямках, вдосконалювати надання медичної допомоги, а також суворо карати винних за порушення у цій сфері, адже наслідками злочинів у медичній сфері можуть бути негативні впливи на здоров'я чи життя людини, що призводять до довготривалого та болісного лікування, розвитку важковиліковних (невиліковних) хвороб, значного зниження працездатності чи розвитку стійкої інвалідності, смерті пацієнта.

Сфера забезпечення охорони здоров'я у нашій державі, як відомо, далека від ідеальності та досконалості, адже, на жаль, періодично виникають випадки, коли внаслідок неналежного чи недбалого лікування стан пацієнта погіршується, людина взагалі помирає. З огляду на це цілком можна зрозуміти бажання пацієнта (або його близьких) у названих випадках вимагати суворого та справедливого покарання недбалих медичних працівників, а також стягнення грошової компенсації за завдану шкоду. Проте на практиці виникає безліч проблем, з якими майже гарантовано стикається зацікавлена особа, яка вимагає поновлення своїх гарантованих прав, що порушені, або ж прав своїх рідних чи близьких.

Оскільки більшість медичних працівників та навіть керівників закладів охорони здоров'я має поверхове уявлення про юридичну відповідальність, яка встановлена чинним законодавством за правопорушення у сфері охорони здоров'я [1], навіть уже самі знання про підстави, види і наслідки юридичної відповідальності, з одного боку, дисциплінують медичних працівників, а з іншого – зменшують імовірність безпідставного притягнення їх до відповідальності.

З огляду на збільшення кількості позовних заяв громадян щодо неналежного надання медичної допомоги медичними працівниками, збільшення проявів незаконної трансплантації, а також торгівлі людьми з метою вилучення органів проблемам саме кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні

правопорушення необхідно приділяти значно більше уваги.

Різні аспекти кримінально-правової та кримінологічної характеристики злочинів у медичній сфері досліджували, зокрема, такі науковці, як П. Андрушко, М. Бажанов, А. Байда, В. Борисов, Л. Брич, В. Бурдін, В. Галай, Л. Гапотій, С. Гречанюк, С. Гринчак, Н. Гуторова, О. Дудоров, В. Заброцький, М. Коржанський, В. Куц, В. Лень, Я. Лизогуб, Є. Мавед, О. Пунда, О. Сапронов, І. Сенюта, В. Смітєнко, С. Стеценко, Є. Фесенко, І. Філь, К. Черевко, В. Ясеницький. Однак, попри значну кількість наукової та практичної літератури, злочинність у медичній сфері продовжує існувати, що потребує постійного вдосконалення способів та методів її запобігання і профілактики.

За даними Генеральної прокуратури України, найбільш поширеним є злочин, передбачений ст. 140 КК України, щодо якого лише за лютий 2019 року було обліковано 130 кримінальних правопорушень, проте у 23 справах було закрито кримінальне провадження. Минулого року за вказаною статтею було обліковано 99 кримінальних правопорушень, стосовно 3 було закрито кримінальне провадження у справі [2].

До злочинів у сфері медичної діяльності належать такі, що посягають на права пацієнта або хворого (ст.ст. 131, 132, 139–145 КК України), та такі, що на ці права не посягають (це можуть бути діяння, передбачені ст.ст. 134, 138 КК України) [3]. Очевидно, такий поділ безпосередньо пов'язаний з класифікацією названих злочинів за критерієм об'єкта злочинного посягання. Проте слід мати на увазі, що права хворого можуть бути як основним безпосереднім об'єктом злочину (наприклад, ст. 139 КК України), так і додатковим (наприклад, ст. 143 КК України), а також як обов'язковим, так і факультативним об'єктом.

У національній практиці резонансним є випадок, пов'язаний зі смертю дитини в реанімаційному відділенні обласної клінічної лікарні внаслідок надання медичної допомоги не в повному обсязі:

– невжиття необхідних заходів для порятунку життя пацієнта;

– непроведення необхідних заходів діагностики, що призвело до пізнього встановлення основного захворювання, діагнозу і до відсутності адекватного лікування [4].

На жаль, такі випадки є непоодинокими, що свідчить про необхідність вжиття відповідних заходів для вдосконалення кримінальної відповідальності та інших видів юридичної відповідальності за правопорушення у сфері медичної діяльності.

Невиконання професійних обов'язків може полягати у такому: відмові від госпіталізації хворого, який потребує невідкладної допомоги; відмові від проведення діагностики захворювання або проведення невідкладної операції чи іншого втручання; залишенні хворого без належного нагляду чи контролю; недбалому проведенні операції або інших процедур; неправильному дозуванні лікарських препаратів; порушенні певних правил при приготуванні ліків; порушенні строків і порядку проведення передбачених законодавством профілактичних медичних оглядів, щеплень тощо [5].

Аналізуючи кримінальну відповідальність лікаря, необхідно розуміти, що вона настає за кримінальні правопорушення, які вчиняються медичними працівниками і є злочинами проти життя та здоров'я особи.

Загалом запобігання злочинності у сфері охорони здоров'я необхідно розглядати на двох таких кримінологічних рівнях профілактики: загальносоціальному та спеціальнокримінологічному. Загальносоціальне запобігання вказаному виду злочинності полягає у проведенні якісної реформи системи охорони здоров'я, що, на перший погляд, відбувається у нашій державі, проте проблемних питань законодавчого врегулювання, на жаль вистачає. Також даний вид профілактики включає в себе суттєве підвищення рівня професійної підготовки лікарів, вдосконалення нормативно-правової бази тощо. Заходи спеціально-кримінологічного запобігання злочинності у сфері охорони здоров'я є специфічними та залежать від конкретної галузі медицини, можуть включати в себе проблемні питання страхування професійної відповідальності, підвищення рівня правосвідомості, а також морально-етичного рівня і забезпечення якісного та професійного проведення різного роду судово-медичних експертиз.

Зазвичай більшість кримінальних проваджень проти лікарів стосується кваліфікації їхніх дій як злочинних, а саме передбачених ст. 140 КК України. Зокрема, це 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. Це єдина стаття в українському законодавстві, яка використовується в 90–95% випадків

будь-яких порушених кримінальних проваджень у сфері медичної діяльності [6].

Під невиконанням професійних обов'язків необхідно розуміти, що медичний або фармацевтичний працівник не вчиняє ті дії, які він в межах своєї професійної діяльності зобов'язаний був вчинити. Таке зобов'язання повинно бути закріплене в законодавчому або підзаконному нормативно-правовому акті або ж у внутрішніх медичних нормах (протоколах, положеннях, інструкціях тощо). До того ж доведенню підлягає факт обізнаності працівника з даним актом та наявності відповідної кваліфікації. Тобто під даним поняттям можна розуміти тотальну бездіяльність медичного працівника. Наприклад, такою бездіяльністю може бути відмова від госпіталізації хворого, який потребує невідкладної медичної допомоги, відмова від проведення невідкладної операції, залишення хворого без належного нагляду, відмова від проведення лікування тощо.

Під поняттям «неналежне виконання професійних обов'язків» розуміють ситуацію, коли медичний працівник виконує свої обов'язки не в повному обсязі, недбало, поверхнево, не так, як цього вимагають інтереси його професійної діяльності.

Зокрема, відповідно до вироку суду засуджений, прибувши на виклик як лікар швидкої медичної допомоги, встановив, що хворий скаржився на біль у грудях та серці, і невірно визначив виклик як неекстрений, здійснив огляд хворого, у якого в ділянці грудей були видимі сліди оперативного втручання з приводу встановлення штучного мітрального клапану, провів кардіологічне обстеження, за результатами якого недооцінив важкість стану хворого, не ознайомився із медичною документацією хворого та не врахував зміни, які мали місце на ЕКГ і повинні були бути розцінені як гострі. За результатами огляду лікар встановив невірний діагноз «Нейроциркуляторна дистонія по змішаному типу (наслідок алкогольної інтоксикації)», надавши правильну відповідну симптоматичну терапію, та дав пораду, однак вона не відповідала фактичному стану пацієнта. Тобто лікарем, окрім невірно встановленого діагнозу, також невірно була вибрана тактика. Хворого з метою дообстеження та визначення тактики лікування необхідно було госпіталізувати в стаціонарне кардіологічне відділення (або ж потрібно було викликати спеціалізовану кардіологічну бригаду швидкої допомоги). Отже, засуджений, маючи достатні професійні навички у наданні першої та екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі пацієнтові, хворому на серцево-судинне захворювання, неналежним чином виконав свої професійні обов'язки, закінчив надання хворому медичної допомоги і покинув місце виклику. Наступного дня стан здоров'я хворого погіршився,

йому стало погано, він помер. Згідно з висновком судово-медичної експертизи діагноз лікарем був встановлений невірний, не було досліджено повністю стан хворого [7].

Також розглянемо інший випадок. Першотравневий районний суд м. Чернівців постановив вирок з таких підстав: ОСОБА_4 30.04.2012 року при огляді хворої ОСОБА_6 із заступником головного лікаря по лікувальній роботі ОСОБА_11 виставив невірний попередній діагноз «Артрит колінного суглобу» та призначив неадекватне та неповноцінне лікування. Попри відсутність позитивного ефекту від призначеного 29.04.2012 року лікування, не врахувавши змін при дослідженні крові (лейкоцитоз, підвищення показників ШОЕ), які вказували на запальну реакцію організму, лікуючий лікар ОСОБА_4 не здійснив адекватної інтерпретації останніх, не скорегував тактику обстеження та лікування, у зв'язку з чим ним не було виставлено вірний діагноз хворій ОСОБА_6 та продовжено неадекватне та неповноцінне лікування, хоча вже на той час ОСОБА_6 потребувала проведення антибактеріальної терапії.

Лікуючий лікар ОСОБА_4 під час надання медичної допомоги ОСОБА_12 у вказаний вище період часу недооцінив її стан, не встановив вірного діагнозу захворювання, унаслідок чого ОСОБА_6 отримувала неадекватне, неповноцінне лікування. Згодом ним із запізненням було призначено хворій малоефективну антибактеріальну терапію із запізненням. 04.05.2012 року було прийняте рішення про переведення її до відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії ОКУ «Лікарня швидкої медичної допомоги» м. Чернівці, що сприяло розвитку та прогресуванню сепсису та призвело до настання смерті потерпілої. Відповідно до висновків вказаних вище експертів, допускаючи зазначені недоліки та дефекти при наданні медичної допомоги ОСОБА_13, лікар-травматолог ОСОБА_4 порушив накази МОЗ України від 31.12.2004 року №676 «Клінічні протоколи з акушерської та гінекологічної допомоги» (стосовно надання акушерської та гінекологічної допомоги при септичному шоці) та від 31.08.2004 року №437 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на дошпитальному та шпитальному етапі» (стосовно надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному етапі при інфекційно-токсичному шоці). Суд притягнув лікаря до відповідальності та призначив йому покарання у вигляді позбавлення волі в межах санкції ч. 2 ст. 140 КК України із застосуванням амністії. Між настанням смерті ОСОБА_8 та її плоду та неналежним наданням медичної допомоги під час її госпіталізації існує причинно-наслідковий зв'язок. Так, у справі від 22 листопада 2017 року колегія суддів судової палати з розгля-

ду кримінальних справ апеляційного суду Луганської області звертає увагу на те, що своєчасно і відповідно до встановлених стандартів лікування в повному обсязі призначені і проведені дослідження дали б можливість своєчасно встановити правильний діагноз, призначити адекватне лікування і зберегти життя хворої [8].

Проте, як виявляється, довести це на практиці досить важко, адже проблема при розгляді даних кримінальних проваджень полягає у труднощах при визначенні того, належними чи неналежними були дії лікаря і суду. Потрібно оцінити те, чи в повному обсязі медичний працівник виконав обов'язки, покладені на нього, чи недбало і поверхнево ставився він до них. Щоб підвести дії лікаря під належні, неодноразово відбувається переписування історій хвороб, внесення додаткових відомостей в медичні картки хворого, адже вони зберігаються в медичних закладах, до них мають доступ медичні працівники до того часу, коли їх зможуть вилучити правоохоронні органи.

Так, у більшості проваджень, відмовляючи в задоволенні позовних вимог про відшкодування завданої лікарем шкоди, суди виходять із недоведеності позовних вимог у силу відсутності належних та допустимих доказів, які б свідчили про наявність причинно-наслідкового зв'язку між діями медичного працівника та наслідками для життя і здоров'я пацієнта, а також підстав для стягнення моральної шкоди за заподіяні внаслідок неналежного лікування та наслідків такого лікування душевні страждання пацієнту або ж його рідним у разі його смерті.

Отже, неналежне виконання полягає у недбалому та несумлінному ставленні працівником до професійних обов'язків, тобто у суб'єктивному відношенні медичного чи фармацевтичного працівника, яке характеризується тим, що особа не лише повинна була, а й мала реальну можливість виконати покладені на неї професійні обов'язки належним чином, але не зробила цього внаслідок халатності.

Медичному працівнику, що допустив халатність, як одна із санкцій може загрожувати втрата місця роботи, проте потім такі лікарі легко влаштовуються в інші медичні заклади і далі продовжують працювати, а пацієнти або ж їх близькі чи рідні не можуть розібратися ніяк у заплутаних історіях хвороб, куди дописують інформацію, змінюють дані, додають аналізи чи інші махінації з документами, щоб виправдати такого медичного працівника, адже корпоративну культуру серед медичних працівників ніхто відмінити не зможе.

Внаслідок судово-медичних та патологоанатомічних експертів повинно бути достовірно встановлено, чи були наявні порушення з боку медичних працівників у порядку лікування хворого від того чи іншого захворювання, чи можна було

цьому запобігти відповідно до медичних показань, чи є прямий причинно-наслідковий зв'язок між наданим лікуванням та природними фізіологічними змінами в організмі хворого внаслідок правильно проведеного лікування.

Отже, першочергове значення за наявності ризиків неналежного медичного обслуговування слід надати моніторингу та повному документальному підтвердженню фізіологічних змін після проведених операцій хворому, моніторингу дотримання лікарями порядку надання медичної допомоги відповідно до затверджених МОЗ клінічних протоколів, а у разі смерті – невідкладному і незалежному (проводитися повинен не у тому самому закладі, щоб забезпечити максимальну незалежність) патологоанатомічному висновку, яким можна встановити причинно-наслідковий зв'язок між діями/бездіяльністю лікарів та смертю хворого.

Також вважаю за доцільне запровадити ведення подвійних історій хвороб хворих у стаціонарному та амбулаторному лікуванні, що передбачає наявність однієї історії хвороби у медичному закладі, а іншої безпосередньо на руках у хворого пацієнта. Це дозволить мінімізувати ризики незаконного переписування, дописування чи внесення інших змін до історій хвороб.

Окремо також хочемо звернути увагу на проблеми незаконної трансплантації анатомічних матеріалів, яка вчиняється медичними працівниками. Попри те, що за останні роки з'явилося чимало досліджень, присвячених питанням кримінальної відповідальності за незаконну трансплантацію, зокрема Ю.О. Лісіциної, О.О. Мисливої, А.В. Мусяєнка, С.С. Тихонові, Г.В. Чеботарьової та інших науковців, з цілого ряду важливих питань, що стосуються запобігання незаконній трансплантації, сьогодні відсутня єдність думок як серед науковців, так і серед практиків.

Запобігання злочинам у сфері незаконної трансплантації анатомічних матеріалів людини повинно здійснюватися щодо чинників, які зумовлюють окремі види злочинів у сфері медичної практики з приводу трансплантації анатомічних матеріалів людини. За масштабом здійснення запобіжна діяльність у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини повинна бути реалізована та здійснена на загальнодержавному рівні, регіональному або галузевому рівнях, на рівні об'єкту та на індивідуальному рівні. На основі вивчення та аналізу вказаних кримінальних правопорушень можна виокремити ті заходи загальносоціального призначення, які безпосередньо спрямовані на усунення (нейтралізацію) дії детермінантів злочинів у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини. Зокрема, це заходи щодо удосконалення нормативно-правової бази, заходи щодо формування організаційних засад служби та порядку

і умов трансплантації, забезпечення підготовки професійних кадрів, інші заходи щодо вирішення соціальних питань та запобігання торгівлі людьми з метою вилучення органів і тканин людини, а також незаконної торгівлі анатомічними матеріалами людини.

Література

1. Відповідальність медичних працівників : Лист Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства управління соціального, трудового та гуманітарного законодавства від 20.06.2011. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11>.
2. Генеральна прокуратура України (статистична інформація). URL: http://www.gp.gov.ua/ua/stst2011.html?dir_id=112173&libid=100820&c=edit&_c=fo.
3. Кримінальний кодекс України : Закон України від 5 квітня 2001 року № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14> (дата звернення: 14.02.2020).
4. Дроздов О., Дроздова О. Відсутність методики розслідування злочинів у сфері медицини призводить до неефективності захисту пацієнтів. *Закон і бізнес. Дія клятви Гіппократа*. URL: <https://zib.com.ua/ua/130868-vidsutnist-metodiki-rozsliduvannya-zlochiviv-u-sferi-medicin.html>.
5. Кримінальний кодекс України : Науково-практичний коментар / Ю.В. Баулін, В.І. Борисов, С.Б. Гавриш та ін. ; за заг. ред. В.В. Сташиса, В.Я. Тація. Київ : Концерн «Видавничий Дім «Ін Юре». 2003. 1196 с.
6. Особливості притягнення лікарів до кримінальної відповідальності. *Юридичний інтернет-ресурс «Протокол»*. URL: <https://protocol.ua/ua/osoblivosti-prityagnennya-likariv-do-kriminalnoi-vidpovidalnosti/>.
7. Невірно поставлений діагноз, встановлення якого потягло за собою обрання неправильної тактики лікування, тягне за собою кримінальну відповідальність (ВС/ККС № 127/16872/17 від 02.10.2018). *Юридичний інтернет-ресурс «Протокол»*. URL: <https://protocol.ua/ua/sud-nevirno-postavleniy/>.
8. Чи реально притягнути лікаря до відповідальності за медичну недбалість? Яка ціна медичної помилки в Україні? Аналіз судової практики. *Офіційний сайт юридичної компанії Касьяненко і партнери*. URL: <https://www.kasyanenko.com.ua/novosti/chi-realno-prityagnuti-likarya-do-vidpovidalnosti-za-medichnu-nedbalist>.

Анотація

Топчій В. В. Напрями запобігання невиконанню чи неналежному виконанню медичним працівником своїх професійних обов'язків та незаконній трансплантації. – Стаття.

У статті розглянуто напрями запобігання невиконанню чи неналежному виконанню медичним працівником своїх професійних обов'язків та незаконній трансплантації. Випадки неналежного надання медичної допомоги, порушення прав пацієнтів в Україні – явища доволі поширені. Натомість притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності відбувається досить рідко.

На жаль, сьогодні працівники медичних установ мають нечітке уявлення про правові засади відповідальності за вчинення ними професійних злочинів. Саме тому кримінальна відповідальність медичних праців-

ників за вчинення ними професійних злочинів потребує доступної методології і є актуальним науковим пошуком сьогодення.

Автором відзначено, що кожна особа має природне, невід'ємне та природне право на охорону здоров'я. Держава і громадянське суспільство повинні забезпечувати пріоритетність охорони здоров'я в усіх напрямках, вдосконалювати надання медичної допомоги, а також суворо карати винних за порушення у цій сфері, адже наслідками злочинів у медичній сфері можуть бути негативні впливи на здоров'я чи життя людини.

У статті доведено, що дослідження юридичної (зокрема, кримінальної) відповідальності медичних працівників за вчинення ними правопорушень та злочинів є актуальним науковим пошуком сьогодення. У теорії права існує загальноновизнана думка, що юридична відповідальність – це процес застосування заходів примусу уповноваженими державними органами до особи, яка вчинила дії, що передбачені чинними нормативними актами як правопорушення, злочини чи проступки.

Автором наведено пропозиції щодо запровадження ведення подвійних історій хвороб хворих у стаціонарному та амбулаторному лікуванні, що передбачає наявність однієї історії хвороби у медичному закладі, а іншої безпосередньо на руках у пацієнта, що дозволить мінімізувати ризики незаконного переписування, дописування чи внесення інших змін до історій хвороб. Також наведено заходи запобігання незаконній трансплантації. Це заходи щодо удосконалення нормативно-правової бази, вдосконалення порядку і умов застосування трансплантації, підготовки професійних кадрів, а також заходи щодо запобігання торгівлі людьми з метою вилучення анатомічних матеріалів.

Ключові слова: медичні працівники, історія хвороби, неналежне виконання професійних обов'язків, юридична відповідальність, злочини у медичній сфері, кримінальна відповідальність, незаконна трансплантація, торгівля людьми з метою вилучення органів і тканин.

Summary

Topchii V. V. Ways to prevent medical professionals from failing or improperly performing their professional responsibilities and illegal transplantation. – Article.

The article discusses ways to prevent a medical professional from performing his or her professional duties and transplantation. Incidents of malpractice, violation of patients' rights in Ukraine are quite common. Instead, criminals are rarely prosecuted.

Unfortunately, to date, health care professionals have a vague idea of the legal basis of responsibility for committing professional crimes. For this reason, the criminal responsibility of medical professionals for committing professional crimes requires an accessible methodology and is an urgent scientific search for today.

The author noted that every person has an inalienable and natural right to health care. The state and civil society must ensure that health care is prioritized in all its areas, improve the provision of health care, and severely punish those responsible for violations in this area, as the effects of medical crimes can have adverse effects on human health or life.

In the article it is proved that research of legal (in particular criminal) responsibility of medical workers for committing their offenses and crimes is an actual scientific search of the present. In the theory of law, there is a widely held belief that legal liability is the process of applying coercive measures by authorized state bodies to a person who has committed acts prescribed by applicable regulations such as offenses, crimes or misdemeanors.

As a conclusion, the author proposes to introduce double histories of patients in inpatient and outpatient treatment, which involves the presence of one medical history in a medical institution and another directly in the hands of a patient, which will minimize the risks of illegal prescribing, prescribing changes to medical histories. There are also measures to prevent illegal transplantation, namely: measures to improve the regulatory framework; improvement of transplantation procedure and conditions; training of professional staff, as well as measures to prevent human trafficking in order to remove human anatomical materials.

Key words: medical professionals, medical history, malpractice, legal liability, medical crimes, criminal liability, illegal transplantation, trafficking for organ and tissue removal.