

ПРО ПРОТИРІЧЧЯ В ЛОГІЦІ ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТА ТА ЛІКАРЯ. МОЖЛИВІ ІНФОРМАЦІЙНІ РІШЕННЯ

О. П. Мінцер, Л. Ю. Бабінцева, Н. В. Яременко, М. В. Банчук

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Питання захисту прав лікарів у правовій науці розробляються недостатньо, хоча дослідження в цьому напрямі мають не тільки теоретичне, а й велике практичне значення. Тому метою дослідження стало впорядкування представлень про захист прав лікарів і пацієнтів. Обговорено питання взаємовідносин лікарів із пацієнтами в Україні, що регламентовані Конституцією України, Цивільним кодексом України, Законами України: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про захист прав споживачів», «Про захист персональних даних», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», «Про психіатричну допомогу» та іншими. Запропоновано кількісний підхід щодо обґрунтування відповідальності лікаря при індивідуалізації медичної допомоги та відхиленням від стандартів і протоколів.

Ключові слова: захист прав пацієнта та лікаря, впорядкування нормативно-правового поля, належне надання медичної допомоги, стандарти надання медичної допомоги, коефіцієнти наближення.

О ПРОТИВОРЕЧИЯХ В ЛОГИКЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТА И ВРАЧА. ВОЗМОЖНЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ

О. П. Минцер, Л. Ю. Бабинцева, Н. В. Яременко, Н. В. Банчук

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика

Проблема защиты прав врачей в правовой науке разрабатывается недостаточно, хотя исследования в этом направлении имеют не только теоретическое, но и большое практическое значение. Целью данного исследования стало упорядочение представлений о защите прав врачей и пациентов. Обсуждены вопросы взаимоотношений врачей с пациентами в Украине, регламентированные Конституцией Украины, Гражданским кодексом Украины, Законами Украины: «Основы законодательства Украины о здравоохранении», «О защите прав потребителей», «О защите персональных данных», «Об общеобязательном государственном социальном страховании», «О психиатрической помощи» и другими. Предложенный количественный подход связан с обоснованием ответственности врача при индивидуализации медицинской помощи и отклонением от стандартов и протоколов.

Ключевые слова: защита прав пациента и врача, упорядочение нормативно-правового поля, надлежащее предоставление медицинской помощи, стандарты оказания медицинской помощи, коэффициенты приближения.

THE CONTRADICTIONS IN THE LOGIC OF PROTECTION OF PATIENTS AND DOCTORS. POSSIBLE SOLUTIONS INFORMATION

O. P. Mintser, L. Yu. Babintseva, N. V. Yaremenko, N. V. Banchuk

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

The problem of protecting the doctors' rights in legal science has developed not enough, although research in this area has great practical not only theoretical importance. The aim of the study was to streamline the ideas on the doctors' and patients' rights protection. Were discussed the issues of mutual relations between patients and doctors in Ukraine that have regulated by the Constitution of Ukraine, Civil code of Ukraine, the Law of Ukraine: «Basic laws of Ukraine on health care», «On protection of consumer rights», «On personal data protection», «On compulsory state social insurance», «On psychiatric care» and others. Were proposed quantitative approaches of doctor's responsibility justification based on individualization of medical aid and deviation from the standards and protocols.

Conclusions. 1. It is necessary for further elaboration of legislative framework protection the rights of the doctor considering solidarity, using standards of care, physician participation in the activities of medical associations, etc. 2. It is necessary to be considered a development and implementation of information technology – specialized databases ontological models etc. 3. It is recommended the usage of approximation between the quantitative characteristics certain case and current medical standards (protocols, local standards).

Key words: protection of the patients' and doctors' rights, streamline the legal framework, proper health care, standards of health care, coefficients of approximation.

Вступ. У сучасній концепції реформи охорони здоров'я України спостерігається тенденція пріоритетності інтересів медичної спільноти, а не пацієнтів, для яких у першу чергу й призначена система охорони здоров'я та які її фінансують як через свої податки, так і безпосередньо, розраховуючись готівкою. Склалася парадоксальна ситуація, коли основні суб'єкти системи охорони здоров'я – пацієнти та працівники охорони здоров'я розведені по різні боки барикад, кожен зі своїми проблемами, що виникли через невиконання гарантій, проголошених державою. І якщо медики представляють організовану корпоративну групу, що вимагає поліпшення свого соціального стану та стану галузі (нерідко при цьому ігноруючи інтереси пацієнтів), то пацієнти – набагато більш численна група осіб, але в той же час значно гірше захищена державою. В медичному середовищі такі загально визнані в світі поняття, як права пацієнта, інформована згода, конфіденційність, автономність, особистість пацієнта, свобода вибору, право на відмову від лікування стали нівелюватися. Точка зору на ці принципи, тісно з'єднавшись з проблемами системи охорони здоров'я, стала підмінятися поняттями, що відносяться до здатності чи нездатності держави реалізувати свої гарантії в галузі охорони здоров'я. Під час обговорення питання про необхідність прийняття в Україні закону про права пацієнтів дуже часто доводиться чути думку про те, що цей закон повинен прийматися тільки в комплексі з захистом прав медичних працівників. Зауважимо, що створення в Україні об'єднаного закону про захист прав пацієнтів і медичних працівників теоретично можливе, але подібного немає в жодній країні світу.

Права пацієнта – досить болюча тема в Україні, а проблеми, пов'язані з нею, зачіпають кожного. Основні цінності професіоналізму лікарів – співчуття, сервіс, альтруїзм і надійність – формують основу для очікувань, викладених у політиці держави. Лікарі України втілюють ці цінності та підтримують репутацію професії. Діючи в інтересах своїх пацієнтів, вони прагнуть забезпечити рівний доступ до медичної допомоги, особливо для вразливих і / або маргінальних груп населення.

На жаль, особливостями української охорони здоров'я є висока корпоративність, закритість і приховування інформації про стан громадського здоров'я, висока централізація управління, нерозвиненість правових взаємовідносин між усіма суб'єктами системи тощо. Як наслідок, виникають труднощі у визначенні правових зобов'язань від-

повідно до Кодексу лікарів для надання послуг охорони здоров'я без дискримінації, а також відповідно професійним та етичним очікуванням у виконанні цих зобов'язань. Нарешті, така політика недостатньо визначає права лікуючих лікарів в обмеженні медичних послуги, що вони надають на законних підставах при дотриманні їх посадових обов'язків перед своїм пацієнтом.

З іншого боку, сьогодні проблема захисту прав лікарів у правовій науці розробляється недостатньо, хоча правові дослідження в цьому напрямку мають не тільки теоретичне, а й велике практичне значення.

Всесвітня медична асоціація (WMA) підкреслює, що «лікарі відіграють ключову роль в забезпеченні високої якості для всіх пацієнтів без дискримінації та упередження, які представляють собою грубі порушення прав людини». Однак, лікарі також часто стають жертвами порушень прав людини, особливо, коли вони діють від імені прав своїх пацієнтів. WMA підтримує права лікарів і часто втручається від імені лікарів, яких переслідують чи взятих під варту за їхні дії, пов'язані з правами людини [13].

Взаємовідносини лікарів із пацієнтами в Україні регламентується в основному Конституцією України, Цивільним кодексом (ЦК) України; Законами України: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про захист прав споживачів», «Про захист персональних даних», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», «Про психіатричну допомогу» та іншими [8].

Головна особливість законодавчого регулювання даних відносин полягає в тому, що для лікаря, в основному, встановлено заборони, а для пацієнта певні права, перш за все, як споживача охорони здоров'я.

Вирішення даної проблеми в інших країнах не однотипне. Так, в Англії захист лікаря здійснюється через Товариство медичного захисту. Лікар, який входить до цієї громадської організації, має право направити до неї заяву з проханням про надання захисту, про участь в суді на його стороні в разі звинувачення в скоєнні лікарської помилки. Професійні юристи, які спеціалізуються на медичному праві, зокрема, на справах про лікарські помилки, визначають методи досягнення позитивного результату щодо захисту прав лікаря.

Оскільки в Україні поки не існує подібних організацій, лікарі змушені звертатися за захистом безпосередньо до практикуючих адвокатів. Проте, на тепер в Україні вкрай мало фахівців у галузі медичного права. Це особливо важливо, коли мова

йде про порушення кримінальної справи щодо дій (бездіяльності) лікаря. Такі справи, незважаючи на традиційну думку про проблематичність доведення вини лікаря, є досить важким завданням саме для захисту, а не для звинувачення.

Мета роботи: впорядкування представлення про захист прав лікарів і пацієнтів.

Результати та їх обговорення. Основним документом, що регламентує роботу лікаря, є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ (поточна редакція від 01.01.2016) [6].

Відповідно до нього (далі – «Основи») в загальному вигляді встановлено низку прав лікаря. Але практично всі вони не мають суворо фіксованої кількісної характеристики. Так, відповідно до ст. 34:

1) лікуючий лікар обирається пацієнтом або призначається йому в установленому цими Основами порядку. Обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження та лікування пацієнта. Але ж виникає питання, як охарактеризувати поняття «своєчасності» та «кваліфікованості»;

2) лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів (але як це кількісно оцінити? – прим. авторів) або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення.

Й в цьому випадку ми знову маємо приклад суто суб'єктивної інформації. В наступних кількісно невідзначених правах лікаря будемо виділяти їх курсивом.

Останнім часом значні проблеми виникають з інформацією відносно пацієнтів. Розглянемо наступні три статті.

Лікар має право надати неповну інформацію про стан здоров'я дитині або пацієнту, який має опікуна чи піклувальника, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами, якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я (ст. 39).

В наступній статті (ст. 40) звертається увага на те, що лікар має право використати інформацію, яка становить лікарську таємницю [9], в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, публікації у спеціальній літературі, але має бути забезпечена анонімність пацієнта.

Зміст розглянутих статей дискутується в усьому світі. Так, згідно ст. 29 директиви ЄС про захист інформації, а також в Законі Великої Британії про захист даних також існує невизначеність щодо обміну даними між спеціалістами під час діа-

гностики та лікування хворого. Констатуємо неясності навколо згоди, особливо щодо вторинного використання інформації. При створенні спільних електронних записів декількома професіоналами виникають питання щодо редагування записів, а також відносно того, хто буде виступати в якості контролера даних відповідно до визначення [2].

В ст. 42 «Основ» підкреслюється, що лікар має право проводити ризиковані методи діагностики, профілактики або лікування, якщо вони відповідають сучасним науково обґрунтованим вимогам, спрямовані на відвернення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта, застосовуються за інформованою згодою про їх можливі шкідливі наслідки. Ця думка підсилюється і в ст. 44 «Основ», де сказано, що лікар має право використовувати в інтересахвилікування особи нові методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але застосування можливе лише після отримання письмової згоди у пацієнта.

Зазначені статті несуть прямі ризики для лікаря, оскільки не дають ніякої гарантії відносно того, що є «ризиковані» методи діагностики чи лікування. Інформування пацієнта про можливі шкідливі наслідки мало що вирішує, оскільки не має, по-перше, порівняльних даних щодо альтернатив діагностики та лікування в даному конкретному випадку, а, по-друге, у більшості пацієнтів не вистачає потрібних знань та рішучості в прийнятті рішень. Вважаємо за необхідне залучення інформаційних технологій із необхідними матрицями порівнянь, бази даних стосовно ефективності засобів, що пропонуються.

Близькі думки виникають при аналізі ст. 43 «Основ»:

1) лікар має право прийняти рішення про медичне втручання, у разі наявності ознак прямої *загрози життю пацієнта*, за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання від самого пацієнта чи його законних представників.

2) Якщо відсутність згоди може призвести до *тяжких для пацієнта* наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання – засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків.

Для лікарів державної та муніципальної систем охорони здоров'я, робота яких пов'язана із загрозою їх життю і здоров'ю, встановлюється обов'язкове страхування відповідно до переліку

посад, зайняття яких пов'язане із загрозою життю і здоров'ю працівників, затвердженого Урядом. Лікуючий лікар несе відповідальність за несумлінне виконання своїх професійних обов'язків відповідно до законодавства України.

Отже, більшість прав лікаря не мають кількісного відображення, що припускає різні трактовки його дій із усіма наслідками, що впливають звідси. Зрозуміло, що подібна невизначеність потребує корекції.

Повернемося тепер до прав лікаря. Одним із важливих факторів відповідальності лікаря є обумовлення врахування особливостей пацієнта. Намагання забезпечити індивідуальний підхід наштовхується на протиріччя дій лікаря відносно існуючих протоколів і стандартів лікування. В дійсності можливо зіставити клінічну картину пацієнта та описану в стандарті, і внести певну метрику процесу.

Пропонується кількісний підхід, пов'язаний із обґрунтуванням відповідальності лікаря при індивідуалізації медичної допомоги та відхиленням від стандартів і протоколів. У простому випадку може бути застосовано процентне співвідношення (коефіцієнт наближення) симптоматики, а в більш складному – функція наближення (F), що представляє собою суму добутоків ймовірності клінічних ознак на коефіцієнт важливості симптомів, що знайдено в пацієнта, тобто:

$$F = \sum_{i=1}^n \alpha_i S_i$$

де α_i – коефіцієнт важливості ознаки i ; S_i – наявність симптому S_i ($i=1, 2, \dots, n$).

Оскільки величина F змінюється від 0 до 1, відповідальність лікаря в кількісному вираженні може бути відповідно змінена.

Особливе значення має й оцінка відповідальності лікаря за неналежне надання медичної допомоги у випадках невідповідності стану пацієнта наявному стандарту (протоколу) надання допомоги. Серед можливих рішень – використання процентної відповідності показників, а в більш складних випадках функції відповідності із застосування коефіцієнтів відповідності, важливості показника та його динаміки.

Використання такого підходу звільнило б лікаря від механічної відповідальності за невиконання стандарту та забезпечило б індивідуалізацію медичної допомоги.

Одним із важливих прав медпрацівника є страхування професійної помилки, в результаті якої може

бути завдано шкоди або збитку здоров'ю громадян, не пов'язаної із недбалістю або халатним виконанням професійних обов'язків [11]. Це важливе право, на жаль, реалізується дуже рідко. Через це страждають і пацієнти, у разі задоволення позовів яких, медики на свою зарплату не в змозі оплатити. Тому суми позовів знижуються до рівня, що реально може оплатити медичний працівник, а не такого, що відшкодовує заподіяну шкоду здоров'ю або моральну шкоду.

Оскільки все частіше виникає цивільна або кримінальна відповідальність медичного працівника за заподіяння шкоди здоров'ю громадянина, його обов'язок у разі законних підстав відшкодувати потерпілому збитки, особливо актуальною стає необхідність прийняття спеціального закону про статус лікаря, що містив би також його права та гарантію соціального захисту. Як правило, ні сам медпрацівник, ні заклад охорони здоров'я не в змозі відшкодувати в повному обсязі необхідний збиток, а страхування медичної помилки дозволить підключити до цих витрат страховий фонд. Слід, проте, відзначити, що на відміну від інших країн із багаторічною ринковою економікою в Україні ця форма страхування не запроваджена в практику.

Хоча й в реалізації даного права є свої особливості. Страховик (страхова компанія) укладає зі страхувальником (медичною організацією) договір страхування професійної відповідальності медичних працівників [11]. Предметом цього договору є надання страхового захисту страхувальнику, професійна медична діяльність працівників якого може завдати шкоди третім особам (пацієнтам) у результаті ненавмисної професійної помилки. Страховик зобов'язується в межах обумовленої суми при настанні страхового випадку відшкодувати страхувальникові гроші, що той буде зобов'язаний виплатити як відшкодування фізичної і моральної шкоди, викликані страховим випадком [5].

Тут доречно було б згадати про необхідність впровадження інформаційних технологій відносно випадків, коли збитки, завдані пацієнтові, не відшкодовуються, та підкреслити відсутність критеріальних підходів в об'єктивному їх визначенні. Таких випадків може бути багато: дії медичних працівників, пов'язані з наданням екстреної медичної допомоги в непристосованих для цього умовах (відсутність необхідних лікарських засобів, приладів, інструментів тощо); навмисні дії, спря-

мовані на заподіяння шкоди пацієнту; бездіяльність медичних працівників у разі необхідності надання екстреної медичної допомоги; дії медичних працівників, скоєні в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння; дії медичних працівників у зонах екологічних катастроф тощо [10].

Відомо, що все більшого поширення набуває практика, коли до лікарів пред'являються позови на підставі Закону України «Про захист прав споживачів» [3]. Отже, професія медичного працівника набуває нової якості та стає об'єктом правового контролю. Тому не можна обійти увагою й питання про необґрунтовані звинувачення на адресу лікарів і закладів охорони здоров'я, що надавали пацієнтові медичну допомогу [7].

З останнім пов'язано не відпрацьоване в нормативно-правовому полі питання – **солідарної відповідальності** (підприємства та працюючого в ньому лікаря) та право лікаря на захист своєї професійної честі та гідності.

Стаття 201 ЦК України відносить «честь, гідність та ділову репутацію» до особистих немайнових благ, що належать громадянину від народження або по закону. Право на здійснення захисту честі, гідності або ділової репутації передбачено ст. 297, 299 ЦК України [12].

Чинним законодавством передбачено різні способи захисту порушених прав. Медичний працівник має право захищати свої права в судовому порядку [10], має право подати позов про захист честі та гідності в порядку цивільного судочинства з метою відшкодування понесених матеріальних збитків, а також компенсації моральної шкоди.

Регулювання трудових відносин здійснюється Кодексом законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII (поточна редакція від 24.02.2016) [4]. Права, як і обов'язки, лікаря, крім того, викладено в положеннях про лікаря загальної практики, сімейного та лікуючого лікаря, а також у нормативних документах, що відображають права лікаря при здійсненні професійних і посадових функцій [9].

Коментуючи перераховані нормативно-правові документи слід відзначити, що вони багато в чому декларовані, а виконуються тільки при наявності

можливості та головне, бажання адміністрації. Основною проблемою юридичних служб медичних закладів є відсутність відповідної спеціалізації. Юрисконсульти в основному займаються складанням господарських контрактів для клініки, не приділяючи належної уваги таким питанням, як відносини пацієнтів із лікарями та самим закладом охорони здоров'я. Відповідна інформаційна база даних і знань у державі відсутня. Також не розробляються онтологічні моделі взаємовідносин соціального трикутника: лікар – медичний заклад – пацієнт.

З нашої точки зору, було б доцільним забезпечити захист прав медичних працівників професійними медичними асоціаціями, в положеннях яких передбачити діяльність по захисту прав лікарів і закладів охорони здоров'я. Такі громадські організації можуть ефективно реалізувати свою діяльність та вплинути на стан справ у сфері захисту прав медичних працівників.

Отже, законодавство України про охорону здоров'я має свої позитивні та негативні сторони. Перш за все, виявляються проблеми в області прав медичних працівників, викликані недостатнім регулюванням цієї сфери відносин.

Тому з метою більш повної реалізації конституційних норм, інститутів і принципів, що регулюють охорону здоров'я, деякі положення «Основи законодавства України про охорону здоров'я» вимагають свого подальшого розвитку. Потребує системного рішення й проблема навчання лікарів такої дисципліни як «Медичне право».

Висновки. 1. Необхідне подальше опрацювання законодавчої основи захисту прав медичних працівників із урахуванням солідарної відповідальності, використання стандартів надання медичної допомоги, участі медичних працівників у діяльності професійних асоціацій тощо.

2. Вкрай необхідним слід вважати розроблення та впровадження інформаційних технологій – спеціалізованих баз даних, онтологічних моделей.
3. Рекомендовано використання кількісних характеристик наближення стану пацієнта та існуючих медичних стандартів, протоколів тощо.

[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uipdp.com/solutions/services/consulting/legislation/eu/england.html>.

3. Захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 № 1023-XII (поточна редакція від 01.01.2016) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1023-12>.

4. Кодекс законів про працю від 10.12.1971 № 322-VIII (поточна редакція від 24.02.2016) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/322-08>.
5. Медичне право України: практикум / за заг. ред. І. Я. Сенюти; уклад.: Сенюта І. Я., Богомазова І. О. та ін. – Львів: Світ, 2014. – 294 с.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII (поточна редакція від 01.01.2016) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
7. Прасов О. О. Право людини на медичну допомогу та прокурорські засоби його захисту в Україні: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. О. Прасов, С. Г. Стеценко; Міжнар. наук.-техн. ун-т ім. акад. Ю. Бугая [та ін.]. – К.: [б. в.], 2010. – 149 с.
8. Сізнцова Ю. Ю. Права пацієнтів та медичних працівників: формування захисту обох сторін / Ю. Ю. Сізнцова // Порівняльно-аналітичне право. – 2014. – № 2. – С. 134-135.
9. Стеценко С. Г. Медичне право України: правове забезпечення лікарської таємниці: монографія / С. Г. Стеценко, І. В. Шатковська. – К.: Атіка, 2010. – 143 с.
10. Стеценко С. Г. Медичне право України: реалізація та захист прав пацієнтів: монографія / С. Г. Стеценко, В. О. Галай. – К.: Атіка, 2010. – 167 с.
11. Страхування професійної відповідальності медичних працівників: проблеми і перспективи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uainsur.com/massmedia/37860>.
12. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV (поточна редакція від 19.02.2016) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.
13. World Medical Association [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.wma.net/en/10home/index.html>.