

КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ОХОРОНА АВТОНОМІЇ ПАЦІЄНТА В УКРАЇНІ

Національний авіаційний університет
проспект Любомира Гузара, 1, 03680, Київ, Україна
E-mail: sofia.lykhova@gmail.com

Мета: аналіз феномену «автономія пацієнта» як об'єкта кримінально-правової охорони. **Методологічну основу дослідження** склали загальнонаукові методи пізнання, за допомогою яких автор розв'язує проблему змісту автономії пацієнта, та можливості кримінально-правової охорони цього феномена. **Результати:** автор наголошує на необхідності проведення кримінального дослідження автономії пацієнта та окремих його складових компонентів для уніфікації кримінально-правової термінології. **Обговорення:** автор констатує, що на законодавчому рівні питання врегулювання автономії пацієнта є вирішеним, але існують значні недоліки у практиці застосування цілої низки статей КК України у сфері медичної діяльності.

Ключові слова: автономія; пацієнт; хворий; кримінальна відповідальність; медичний працівник; тяжкі наслідки; латентна злочинність.

Постановка проблеми та її актуальність.

Останнім часом в Україні сформувалася відносно нова галузь права, яка успішно розвивається, – медичне право. Головними учасниками медичних правовідносин є не лише пацієнти і лікарі, а широкі коло як юридичних, так і фізичних осіб: фармацевтичні працівники, медичні заклади, страхові медичні організації, державні органи регулювання і управління в сфері охорони здоров'я.

Кримінально-правові питання щодо відповідальності медичних та фармацевтичних працівників вирішені на законодавчому рівні. В КК України існує низка складів злочинів, спрямованих на захист інтересів споживачів медичних послуг. Але в той же час статистичні дані свідчать про те, що ці норми практично не діють. Основною проблемою є недостатня захищеність такого соціально-правового феномена, як автономія пацієнта на рівні правозастосовної діяльності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Тематиці дослідження кримінальних правопорушень у медичній сфері і, зокрема, правопо-

рушень, безпосереднім об'єктом яких є автономія пацієнта, присвячені праці таких науковців як С.В. Книш, Т.В. Мещерякова, Д. Тао, С.Р. Дутчак, Ю.А. Козаченко, М.А. Аніщенко, Я.С. Гритчук, Ю.М. Павличко, Н.Л. Сінгаєвська, О.С. Пішінько, І.Я. Синюта, Г.В. Чоботарьова, Ю.О. Шопіна та інші. Але в той же час слід відмітити, що тема правової протидії кримінальним правопорушенням, спрямованим на завдання шкоди саме автономії пацієнта, розкрита у наукових дослідженнях недостатньо повно.

Мета статті: наукова стаття присвячена дослідженню автономії пацієнта як об'єкта кримінально-правової охорони.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні в Україні, як і у більшості країн світу, існує широкий вибір у сфері медичних послуг. Такий феномен прийнято розглядати як принцип автономії пацієнта, який є необхідним атрибутом законотворчості у сфері медицини, а також як важливу умову оволодіння біомедичною етикою медиками та юристами з позиції рівнів соціального регулювання медичної діяльності. Саме

такою є думка науковців С. Стеценка, В. Стеценка, І. Сенюти [1].

У відповідності до цього принципу у людини існує повна свобода вибору, особиста свобода дії, реалізуючи які людина отримує можливість приймати рішення та здійснювати активність у відповідності до своїх власних цінностей та бажань.

У біоетиці прийнято розрізняти поняття автономії особистості, автономії вибору і автономії діяльності.

І хоча цей принцип, як і сама біоетика, виникли порівняно недавно, у ХХ столітті, сьогодні дещо декларативні норми біоетики, яка, безумовно, є прогресивним феноменом, значно звужені матеріальними можливостями людини. Ми відмічаємо велике значення автономії пацієнта, у відповідності до якої він має право надавати згоду на медичне втручання, відмовитися від медичних послуг, самостійно обирати методи лікування, медичний заклад і персонального лікаря.

У той же час слід наголосити, що будь-які принципи, і це повною мірою стосується автономії пацієнта, діють лише тоді, коли існує реальна основа для їхнього реального втілення у життя. Для багатьох українців можливість вибору конкретних і бажаних методів лікування або вибору медичного закладу є недосяжною і нездійсненою через високу вартість медичних послуг. Сьогодні розцінки на медичні послуги досить високі, наприклад, зробити МРТ (магнітно-резонансну томографію) коштує від 1250 грн до 4000 грн у державному медичному закладі, а в пакет первинної медичної допомоги ця послуга не включається. Дуже високі ціни на стоматологічні послуги, які є надзвичайно затребуваними. Мінімальна заробітна плата в Україні – 4723 грн, а мінімальна пенсія – 1769 грн. Це означає, що не всі громадяни можуть скористатися своєю автономією на медичні послуги.

Законодавча база для здійснення автономії пацієнта у вітчизняному законодавстві розроблена досить повно. У відповідності до ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2], кожен громадянин України має право на кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря та вибір медичного закладу охорони здоров'я (цей вибір може значною мірою залежати від вартос-

ті надання послуг). Також відповідно до принципу автономії пацієнт має право на достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і стан здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризиків та їхню ступінь.

Необхідно відмітити, що загальні відомості про стан здоров'я населення у місті, регіоні, країні особливо важливі на сучасному етапі в період пандемії. Але складається враження, що показники про COVID-19 умисно або занижуються, або підвищуються. В Україні відсутній єдиний уніфікований показник такої інформації і тому сьогодні у населення складається повна недовіра до відомостей, які оприлюднюються у засобах масової інформації.

Принцип поваги автономії пацієнта є основоположним принципом сучасної біоетики, який ставить під сумнів безумовну компетентність лікаря щодо питань позитивних і негативних наслідків його взаємовідносин із пацієнтом.

У біоетиці існують такі умови можливого свідомого автономного вибору: наявність суб'єкта, здатного прийняти відповідне рішення (згоду або відмову); відповідна форма і зміст вираження такого рішення; відсутність примусу чи обману; наявність адекватної інформації; компетентність пацієнта при прийнятті рішення.

У більшості випадків у відносинах пацієнт-лікар провідна та відповідальна роль належить саме лікарю. Лікар зобов'язаний надати таку інформацію пацієнту, яка може забезпечити правильний вибір або правильне рішення в межах автономії пацієнта. На жаль, у таких відносинах існує широке поле зловживання лікарем довірою пацієнта. В окремих випадках пацієнт просто нездатен прийняти правильне, самостійне рішення, адже він просто не має достатніх знань, щоб прийняти відповідальне рішення в межах своєї автономії. Іноді пацієнт повністю відмовляється від своєї автономії і повністю покладається на думку свого лікаря. Це може бути зумовлене особистими якостями лікаря, його уміннями впливати на психіку пацієнта. Також пацієнт може покладатися на рекомендації як близьких осіб, так і на думку просто знайомих, яким цей лікар сподобався і які його рекомендують.

Таким чином ми доходимо висновку, що у більшості випадків відносин між пацієнтом і лі-

карем є асиметричними. Лікар володіє знаннями, яких немає у пацієнта. Тому значення автономії пацієнта полягає не лише в забороні будь-яких перепон автономії, а й у необхідності сприяння реалізації його автономного вибору.

Різні моделі прийняття рішень у межах автономії пацієнта розглядає китайська дослідниця Джулія Тао [3]. Вона пропонує: а) модель верховенства пацієнта, де керівною цінністю виступає автономія пацієнта; б) модель верховенства сім'ї, де головною цінністю є ставлення сім'ї до пацієнта; в) модель верховенства лікаря, в якій керівною цінністю виступає медичне благодіяння.

Безумовно, кожна модель відносин пацієнт-лікар у межах автономії пацієнта не має чітко окреслених меж, у кожній із моделей є свої позитивні та негативні моменти. Так, Т.В. Мещерякова, аналізуючи різні концепції моделі автономії пацієнта, доходить висновку, що поява принципу автономії пацієнта є фактом визнання за людиною права на самовизначення і формою визнання її моральної унікальності, тобто фактично є визнанням права людини на реалізацію того, як людина розуміє та усвідомлює свої індивідуальні цілі, потреби і вподобання, а також того, яку людина ставить межу щодо втручання у своє індивідуальне існування, в полє своєї самостійності [4, с. 34-40].

Отже, слід визнати, що автономія пацієнта є складним багаторівневим явищем. Його зміст складають права, якими пацієнт має можливість (в ідеалі – право), розпорядитися за власним розсудом.

Необхідно відмітити, що дослідження лише кримінально-правового аспекта порушення автономії пацієнта недостатньо для висновку щодо того, чи повною мірою автономія пацієнта реалізується як складова правової політики держави. З позиції оцінки науки кримінального права необхідно розглядати «пацієнта» (в широкому розумінні цього терміну – як особу, яка не є хворою, а звернулася за наданням медичних послуг, наприклад, вагітна жінка, особа, яка бажає зробити косметичну пластичну операцію) і як жертву кримінального правопорушення, і як потерпілу особу, характеристики якої як процесуального феномена, безпосередньо пов'язані із жертвою, але не обов'язково є результатом кри-

мінальної ситуації. Якщо ми разом із кримінально-правовою ситуацією будемо розглядати соціально-політичну складову, то такий підхід дасть можливість для висновку про існування феномену абсолютної віктимності пацієнта в Україні [5, с. 36-40].

Гарантією існування автономії пацієнта є такий феномен, як обов'язки медичних і фармацевтичних працівників, що отримало своє законодавче закріплення. Саме реалізація цих обов'язків, їхнє дотримання у відповідності до норм закону, соціальних норм і норм біоетики і є реальними гарантіями реалізації автономії пацієнта.

Якщо пацієнт звернувся до медичного закладу, виникають три форми правовідносин: 1) між лікарем і пацієнтом; 2) між закладом охорони здоров'я і пацієнтом; 3) між лікарем і закладом охорони здоров'я [6, с. 45].

На нашу думку, саме правовідносини між лікарем і пацієнтом є об'єктом кримінально-правової охорони. У зв'язку зі специфікою кримінальної відповідальності, суб'єктом якої є фізична особа, саме суспільно небезпечні діяннн, які вчиняються медичними та фармацевтичними працівниками, слід розглядати як кримінальні правопорушення прав пацієнтів і, в кінцевому рахунку, автономії пацієнта.

Відразу слід відмітити, що автономія пацієнта може порушуватися і порушується державою, державними органами, органами місцевого самоврядування, іншими юридичними особами і суспільна небезпека таких правопорушень набагато серйозніша, аніж суспільна небезпека тих кримінальних правопорушень, юридичні склади яких передбачені в КК України. Але метою цієї наукової статті є аналіз найбільш розповсюджених порушень автономії пацієнта, які вчиняються медичними працівниками саме з позиції кримінального права.

Приводячи статистичні дані щодо притягнення спеціальних суб'єктів – медичних працівників до кримінальної відповідальності, ми зразу-ж окреслюємо коло кримінальних правопорушень, які прийнято називати кримінальними правопорушеннями в медичній сфері. Вони не виділені в окремий розділ Особливої частини КК України і належним чином не систематизовані (статистичні дані приведені за 2019 рік).

КРИМІНАЛЬНЕ ПРАВО І КРИМІНОЛОГІЯ

| № | Стаття КК України | Кількість справ, які перебували на розгляді | Кількість розглянутих справ | Кількість розглянутих справ з постановленням вироку | Кількість засуд- жених осіб |
|----|--|---|-----------------------------------|---|--------------------------------|
| 1 | 130 Зараження вірусом імуно- дефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 131 Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імуноде- фіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 132 Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зара- ження вірусом імуноде- фіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 134 Незаконне проведення аборту або стерилізації | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 138 Незаконна лікувальна діяльність | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | 139 Ненадання допомоги хво- рому медичним працівни- ком | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 140 Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацев- тичним працівником | 6 | 3 | 0 | 0 |
| 8 | 141 Порушення прав пацієнта | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | 142 Незаконне проведення до- слідів над людиною | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 143 Порушення встановленого законом порядку транс- плантації анатомічних ма- теріалів людини | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 144 Насильницьке донорство | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 145 Незаконне розголошення лікарської таємниці | 0 | 0 | 0 | 0 |

В межах окремої наукової статті не уявляється можливим розглянути всі юридичні склади кримінальних правопорушень щодо автономії пацієнта. Найбільш всеосяжною і в той же час неконкретною за змістом диспозиції є норма, передбачена в ст. 140 КК України «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником». Кримінальна відповідальність за це правопорушення настає за умови настання тяжких наслідків для хворої особи (смерть, самогубство, спричинення хворому тяжкого тілесного ушкодження, хронічне захворювання). До тяжких наслідків у цьому складі не слід відносити наслідки, які спричинили моральну чи матеріальну шкоду (втрата роботи, погіршення соціального статусу, певного роду стигматизація тощо). І хоча такий підхід при кваліфікації цього кримінального правопорушення є традиційним у практиці і теорії кримінального права, дозволимо із цим не погодитися.

На нашу думку, якщо буде встановлений причинний зв'язок між неналежним виконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником і втратою потерпілим роботи чи погіршенням соціального статусу, то такі наслідки слід вважати компонентом цього юридичного складу кримінального правопорушення. Наприклад, невдала пластична операція може призвести до погіршення соціального статусу особи, особливо якщо для особи у її роботі або соціальній активності важливим є зовнішній вигляд. Також вважаємо, що виникає досить серйозна і складна проблема у визначенні ознак суб'єкта у цьому юридичному складі. Це пов'язане із тим, що медичні і фармацевтичні працівники виконують не аналогічні функції, і в переважній більшості випадків це кримінальне правопорушення вчиняють саме медичні працівники. Навіть якщо фармацевтичний працівник вчинив діяння, що призвело до таких наслідків, як смерть потерпілого або тяжкі тілесні ушкодження, то його дії (бездіяльність), якщо є інші необхідні ознаки, слід кваліфікувати як необережне заподіяння смерті чи необережні тяжкі тілесні ушкодження.

Тим більше, що суб'єктами у цьому юридичному складі кримінального правопорушення

слід вважати і медичних працівників, які надають послуги у сфері пластичної хірургії, естетичної стоматології, тобто коли шкода заподіяна не хворій людині, а здоровій особі-пацієнту. Неналежне виконання такими особами медичного персоналу своїх обов'язків може призвести до невідворотних наслідків.

У цьому складі потерпілий позначений словом «хворий», але його значення слід розуміти у значенні «пацієнт». Будь-яка особа, яка звернулася за медичною допомогою, є пацієнтом, але ця особа не обов'язково є хворою. На користь такого підходу свідчить і термінологічний зворот «автономія пацієнта», який має право на належне, якісне, своєчасне надання йому медичних та фармацевтичних послуг. Пацієнтами також слід вважати і осіб, які не зверталися у медичний заклад усвідомлено (наприклад, в результаті нещасного випадку людина втратила свідомість і була доставлена у лікарню за розсудом лікарів чи у лікарню, що чергує в цю добу). Просто в такому випадку вся відповідальність, принаймні до моменту, коли пацієнт зможе розпоряджатися своєю автономією, лягає на медичний персонал.

Особливу увагу слід звертати на згоду пацієнта щодо застосування до нього діагностики, лікування, медичного втручання. По-перше, пацієнт має бути поінформованим щодо того, що у разі його відмови від медичних послуг можуть наступити тяжкі наслідки, по-друге, згода пацієнта не виключає того, що медичні працівники зобов'язані забезпечити надання послуг на високому професійному рівні.

Лікар зобов'язаний повідомити пацієнту всі негативні наслідки його відмови від лікування. Це дуже важливий момент для медичних працівників у цьому випадку і взагалі у випадках спілкування з пацієнтами. Лікар повинен враховувати особливості психіки пацієнта і уникати виникнення ятрогенних захворювань [7, с. 98-99]. Наприклад, О.О. Дудоров у свій час вказував, що ятрогенні захворювання слід вважати тяжким наслідком у складі злочину (кримінального правопорушення), передбаченого у диспозиції ст. 140 КК України [8, с. 332].

Якщо пацієнт відмовився від лікування, скориставшись своєю автономією, зробив це пись-

мово, у присутності свідків, то лікар не несе відповідальності за тяжкі наслідки (смерть, самогубство тощо).

В той же час, якщо лікар не пояснює можливості настання тяжких наслідків, то його дії (у даному випадку бездіяльність) є прикладом порушення автономії пацієнта, а саме його права знати достовірні відомості про стан свого здоров'я. На нашу думку, в такому випадку у діях лікаря міститься склад кримінального правопорушення.

За нормою, яка міститься у ст. 140 КК України, слід кваліфікувати дії медичних працівників, які часто вважаються і розцінюються як лікарська помилка, наприклад, неправильний або несвоєчасний діагноз, переливання крові неналежної групи. Диспозиція ч. 1 ст. 140 КК України носить бланкетний характер і загальні вказівки в даному випадку не застосовуються. У кожному окремому випадку слід аналізувати нормативні акти, протоколи Міністерства охорони здоров'я, вказувати, які саме правила були порушені і які медичні дії були не виконані. Розмежування надання неналежної медичної допомоги і медичної помилки, особливо такої, яка не тягне кримінальної відповідальності, є дуже складним питанням і потребує окремого кваліфікаційного дослідження.

Слід враховувати індивідуальні особливості організму потерпілої особи, застосування нестандартних підходів в окремих конкретних випадках, коли лікар може піти на виправданий ризик за наявності форс-мажорних обставин, а також об'єктивні обставини, які створюють перешкоди для надання медичної допомоги. Наприклад, коли швидка медична допомога надана несвоєчасно не через вину медичних працівників, а через затори на дорогах, відсутність машин на підстанціях, відсутність необхідних препаратів.

Інші тяжкі наслідки можуть настати внаслідок неналежного виконання своїх обов'язків групою осіб: хірургом, анестезіологом, операційною сестрою. За можливості, слід встановити вину і обсяг суспільно небезпечних дій кожної з цих осіб.

Висновки. Проблема кримінально-правового захисту автономії вирішена на законодавчому

рівні. У КК України існує низка складів злочинів, вчинення яких призводить до порушення автономії пацієнта, але в даному випадку існує декілька питань, вирішення яких зробить протидію правопорушенням у медичній сфері більш ефективною. По-перше, проблему порушення автономії пацієнта слід розглядати не лише у правовому, а й у соціальному ракурсах. Це стосується відносин пацієнт-лікар, де лікар відіграє провідну роль. Окрім того, зміст цих відносин полягає не лише у професійній, а й у біоетичній площині. По-друге, слід уніфікувати термінологію та замість терміну «хворий» вживати термін «пацієнт». По-третє, статистичні дані щодо практики застосування відповідних норм, яка приведена у статті, свідчить про високу латентність цих правопорушень. Всі перераховані фактори свідчать про певну недосконалість захисту автономії пацієнта, у тому числі на рівні кримінально-правових норм.

Література

1. Стеценко С.Г. Медичне право України: підручник. Київ: Правова єдність, 2008. 507 с.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 лист. 1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
3. Tao Julia Lai Po-wah. A Confucian Approach to a «Shared Family Decision Model» in Health Care: Reflections on Moral Pluralism. *Global Bioethics: The Collapse of Consensus*. Ed. by H. Tristram Engehardt, Jr. Rice University. Huston, 2006. P. 154-179.
4. Мещерякова Т.В. Автономия пациента: национальное в глобальном контексте. *Вестник Томского государственного университета. Культурология и искусствоведение*. 2011. № 3. С. 34-35.
5. Дутчак С. Феномен абсолютной виктимности пациента в Украине. *Lega si Viata*. April, 2017. С. 36-40.
6. Книш С.В. Юридична відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я в Україні. *Право і Безпека*. 2018. № 4. С. 45.
7. Гритчук Я.С., Павличко Ю.М., Гритчук Я.М. Роль лікаря у виникненні ятрогенних захворювань. *Медицина залізничного транспорту України*. 2004. № 2. С. 98-99.
8. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. 6-те вид., переробл та

доповн. / за ред. М.І. Мельника, М.І. Хавронюка. Київ: Юридична думка, 2009. С. 332.

References

1. Stecenko S.G. Medychne pravo Ukrainy: pidruchnyk. Kyi'v: Pravova jednist', 2008. 507 s.

2. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro ohoronu zdorov'ja: Zakon Ukrainy vid 19 lyst. 1992 r. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/show/2801-12#Text>

3. Tao Julia Lai Po-wah. A Confucian Approach to a «Shared Family Decision Model» in Health Care: Reflections on Moral Pluralism. *Global Bioethics: The Collapse of Consensus*. Ed. by H. Tristram Engelhardt, Jr. Rice University. Huston, 2006. P. 154-179.

4. Meshherjakova T.V. Avtonomija pacienta: nacional'noe v global'nom kontekste. *Vestnik*

Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Kul'turologija i iskusstvovedenie. 2011. № 3. S. 34-35.

5. Dutchak S. Fenomen absoljutnoj viktimnosti pacienta v Ukraine. *Lega si Viata*. April, 2017. C. 36-40.

6. Knysh S.V. Jurydychna vidpovidal'nist' za pravoporushennja u sferi ohorony zdorov'ja v Ukraini. *Pravo i Bezpeka*. 2018. № 4. S. 45.

7. Grytchuk Ja.S., Pavlychko Ju.M., Grytchuk Ja.M. Rol' likarja u vynyknenni jatrogennyh zahvorjuvan'. *Medycyna zaliznychnogo transportu Ukrainy*. 2004. № 2. S. 98-99.

8. Naukovo-praktychnyj komentar Kryminal'nogo kodeksu Ukrainy. 6-te vyd., pererobl ta dopovn. / za red. M.I. Mel'nyka, M.I. Havronjuka. Kyi'v: Jurydychna dumka, 2009. S. 332.

S. Lykhova

CRIMINAL AND LEGAL PROTECTION OF PATIENT AUTONOMY IN UKRAINE

National Aviation University

Liubomyra Husara Avenue, 1, 03680, Kyiv, Ukraine

E-mail: sofia.lykhova@gmail.com

Purpose: analysis of the phenomenon of «patient autonomy» as an object of criminal law protection. **The methodological basis** of the study is general scientific methods of cognition, with which the author solves the problem of the content of the patient autonomy and the possibility of criminal protection of this phenomenon. **Results:** the author emphasizes the need for a criminal study of patient autonomy and its individual components to unify criminal law terminology. **Discussion:** the author states that at the legislative level the issue of regulating the patient autonomy is resolved, but there are significant shortcomings in the practice of applying a number of articles of the Criminal Code of Ukraine in the field of medical activities. The problem of criminal legal protection is solved at the legislative level. There are a number of corpus delicti in the Criminal Code of Ukraine, the commission of which leads to a violation of the patient autonomy, but in this case there are several issues that will make the fight against crime in the medical field more effective. First, the problem of violation of the patient autonomy should be considered not only in legal but also in social terms. This applies to the patient-physician relationship, where the physician plays a leading role. In addition, the content of these relations lies not only in the profession, but also in the bioethical plane. Secondly, the terminology should be unified and the term «patient» should be used instead of the term «sick man». Thirdly, the statistics on the practice of application of the relevant norms, which are given in the article, show the high latency of these crimes. All these factors indicate a certain imperfection of the protection of the patient autonomy, including at the level of criminal law.

Keywords: autonomy; patient; sick man; criminal liability; medical worker; severe consequences; latent crime.