



УДК 347.51

ДО ПИТАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Майкут Х.В., к. ю. н., доцент,
доцент кафедри цивільно-правових дисциплін
Львівський державний університет внутрішніх справ

Статтю присвячено дослідженню окремих аспектів цивільно-правової відповідальності у сфері здійснення медичної діяльності. Акцентовано увагу на розмежуванні між договірною та деліктною відповідальністю медичних працівників. Проаналізовано умови деліктної відповідальності за шкоду, заподіяну неналежним лікуванням.

Ключові слова: медична діяльність, медичний працівник, деліктна відповідальність, договірна відповідальність, неналежне лікування.

Статья посвящена исследованию отдельных аспектов гражданско-правовой ответственности в сфере осуществления медицинской деятельности. Акцентируется внимание на разграничении между договорной и деликтной ответственностью медицинских работников. Проанализированы условия деликтной ответственности за вред, причиненный ненадлежащим лечением.

Ключевые слова: медицинская деятельность, медицинский работник, деликтная ответственность, договорная ответственность, ненадлежащее лечение.

Maykut K.V. TO CIVIL LIABILITY IN MEDICAL ACTIVITY

The article studies certain aspects of civil liability in medical activity. The attention has been drawn to the distinction between health professionals' liability in contract and tort. Conditions of liability in tort for harm caused by improper treatment have been analyzed.

Key words: medical activity, medical professional, liability in tort, liability in contract, improper treatment.

Постановка проблеми. Здоров'я людини нарівні з її життям, честю, гідністю та іншими особистими немайновими благами відповідно до ст. 3 Конституції України визнаються найвищою соціальною цінністю. Суспільство і держава відповідають перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, вирішення екологічних проблем, запровадження здорового способу життя.

Однією з найважливіших складових частин життєдіяльності суспільства є медична діяльність. Водночас результат надання медичної допомоги виявляється не завжди очікуваним, і причин тому безліч – від сьогоdnішнього об'єктивного рівня розвитку медичних знань та технічного забезпечення до елементарної неуважності або некваліфікованості медичного персоналу [1, с. 235].

Ступінь розробленості проблеми. Взаємозв'язки учасників медичних правовідносин, зокрема окремі питання цивільно-правової відповідальності у сфері медичної діяльності, завжди привертали до себе увагу, будучи предметом численних наукових розвідок провідних вчених-правників: С.Б. Булеци, Т.В. Волинець, А.Г. Герц, С.В. Михайлова, А. Савицької та ін. Однак і надалі залишаються дискусійними питання правової природи медичної діяльності, невирішеними є окремі аспекти цивільно-правової відповідальності у зазначеній сфері.

Виклад основного матеріалу. Відповідальність медичних працівників може бути декількох видів, але на сучасному етапі розвитку суспільства і медико-правової науки цивільно-правова відповідальність є найбільш

адекватним засобом правового реагування на відповідні порушення у медичній сфері.

Цивільно-правова відповідальність у сфері медичної діяльності – це вид юридичної відповідальності, який виникає внаслідок порушення у галузях майнових або особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров'я і який полягає переважно в необхідності відшкодування шкоди [2]. До особистих немайнових благ, які безпосередньо пов'язані з медичною діяльністю, належать насамперед життя і здоров'я.

Для всебічного висвітлення теоретико-правових проблем цивільно-правової відповідальності у досліджуваній сфері важливо насамперед з'ясувати поняття медичної діяльності. Так, на думку С.В. Михайлова, медична діяльність – це діяльність всієї системи охорони здоров'я; це сукупність заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, медичного, санітарно-гігієнічного, протиепідемічного та наукового характеру, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я кожної людини, підтримку її активного довголітнього життя, що включає в себе поняття «медична допомога» та «медична послуга» [3, с. 11]. Л.М. Дешко визначає медичну діяльність як комплексну систему, яка включає як організації надання громадянам медичної допомоги, так і її безпосереднє надання в рамках діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, контроль якості медичних послуг, що надаються [4, с. 123]. Разом із тим у правовій доктрині поняття медичної діяльності трактується і в дещо вужчому сенсі, зводяться до різновиду професійної діяльності, у результаті якої виникають відносини, сторонами яких є лікар (медичний заклад) і пацієнт. А орга-

нізм людини як предмет медичної діяльності і цільовий вплив на стан здоров'я як її об'єкт істотно вирізняють медичну діяльність серед інших видів професійної діяльності [5, с. 44].

Варто зазначити, що медична діяльність може регулюватися нормами як приватного, так і публічного права. Однак правовідносини у сфері здійснення медичної діяльності, що виникають між медичним працівником і пацієнтом, базуються на юридичній рівності і є за своїм характером цивільно-правовими.

Незважаючи на різноплановість медичної діяльності, медичні працівники здійснюють свою професійну діяльність, перебуваючи у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, а також займаючись приватною медичною практикою як суб'єкти підприємницької діяльності.

Медичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну медичну або фармацевтичну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників, який затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я від 29 березня 2002 р. № 117 (зі змінами та доповненнями) [6].

До медичних працівників як суб'єктів здійснення медичної діяльності, крім лікарського персоналу, традиційно відносять фармацевтів, провізорів і середній медичний персонал. При цьому особа наділяється статусом медичного працівника, якщо вона фактично виконує професійні обов'язки за відповідною медичною спеціальністю. Молодший медичний персонал не може виконувати функції, пов'язані з лікуванням людини, тому таких працівників не можна розглядати як медичних працівників [7, с. 63].

Здійснення медичної діяльності суб'єктами медичних правовідносин полягає у підпорядкуванні певним жорстким правилам, які повинні бути визначені законом і недотримання яких зумовлює настання певних несприятливих наслідків, зокрема майнового характеру.

На сучасному етапі розвитку правової науки найбільшого поширення набули погляди про існування у медичній сфері як деліктної, так і договірної цивільно-правової відповідальності. Підставою деліктної відповідальності є наявність у діях медичного працівника складу цивільного правопорушення – цивільно-правового делікту, який отримав назву «ятрогенного» (у перекладі з грец. *iатros* – лікар).

Договірна відповідальність має місце у разі порушення договірних зобов'язань у процесі надання медичних послуг. Варто зазначити, що стягнення на основі положень про договірну відповідальність у судовій практиці майже не здійснюється, оскільки метою договору є надання послуги як такої, а не досягнення результату з видужування пацієнта [8, с. 81]. Однак відповідно до ст. 1196 Цивільного кодексу України (далі – ЦК України) [9] у разі заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта під час виконання договірних зобов'язань вона підлягає відшкодуванню на підставах, передбачених нормами про деліктну відповідальність.

Суб'єктами цивільно-правової відповідальності згідно із ч. 1 ст. 1172 ЦК України є медичні установи, які відповідають за шкоду, завдану їхніми працівниками під час виконання своїх трудових обов'язків. У тому разі, якщо шкода завдана лікарем, який зареєстрований як суб'єкт підприємницької діяльності і, маючи ліцензію на медичну практику, надає медичні послуги такої якості, відповідає за завдану пацієнтові шкоду він особисто.

Аналіз судової практики свідчить про збільшення кількості позовів, що пред'являються пацієнтами до закладів охорони здоров'я (також до медичних працівників, що займаються медичною практикою), про відшкодування майнової та моральної шкоди, завданої ушкодженням здоров'я, спричиненого неналежним лікуванням. Медичних працівників все частіше звинувачують у неправильно поставленому діагнозі і, відповідно, неввірно обраній методиці лікування, у призначенні лікування не в повному обсязі відповідно до встановленого діагнозу, в неналежному наданні медичної допомоги, що стало причиною інвалідності чи смерті пацієнта, тощо.

Проте, як слушно зауважується в медико-правовій літературі, причиною негативних наслідків, заподіяних пацієнтові у процесі лікування, не обов'язково є недбалість чи професійна необізнаність медичних працівників. Як негативні фактори можуть розглядатися недосконалість сучасної медичної науки та техніки, за давності хвороби та несумлінне ставлення пацієнта до лікування [10, с. 24].

Деліктна цивільно-правова відповідальність у сфері медичної діяльності виникає за наявності загальних умов відповідальності, якими є: заподіяна шкода, протиправна поведінка, причинний зв'язок між протиправною поведінкою і заподіяною шкодою, вина.

Необхідною умовою цивільно-правової відповідальності у сфері медичної діяльності є наявність шкоди, зокрема здоров'ю. Поняття «шкода здоров'ю» у законодавстві не розкривається. Це так звана фізична шкода, під якою в юридичній літературі розуміється порушення нормального протікання фізіологічних процесів у людському організмі, а також порушення його анатомічної цілісності. Така шкода може виражатися у каліцтві – стійких анатомічних дефектах, які, незважаючи на лікування, позбавляють фізичну особу назавжди або на тривалий строк здатності працювати, або іншому ушкодженні здоров'я – будь-якому, не пов'язаному з каліцтвом [11, с. 298–299].

Специфіка шкоди, яку завдано здоров'ю, полягає також і в тому, що її не може бути відшкодовано в натурі та оцінено у грошовому еквіваленті. І тому відшкодуванню підлягатиме не зазначена шкода, а лише майнові витрати, яких зазнала фізична особа внаслідок завдання цієї шкоди. До таких витрат законодавець відносить заробіток (дохід), витрачений потерпілим внаслідок втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності, витрати, зумовлені необхідністю посиленого харчування, санаторно-курортного лікування, придбання ліків, протезування, стороннього догляду тощо (ч. 1 ст. 1195 ЦК України).



Внаслідок неналежного виконання медичними працівниками своїх обов'язків може бути заподіяна моральна шкода у формі фізичного болю, страждань, моральних переживань у зв'язку з ушкодженням здоров'я чи неможливістю вести звичний спосіб життя, розкриття лікарської таємниці, втрати близьких людей тощо. У правовій науці зазначається, що рівень страждань і болю повинен бути достатньо високим і не може зводитися до таких простих відчуттів, як невдоволеність, роздратованість чи розчарування, а пов'язана моральна шкода повинна бути з такими негативними емоціями, як горе, принижена честь і гідність, сором [12, с. 253].

Оскільки фактично видається неможливим повне відновлення морального стану потерпілого, може йтися лише про певну компенсацію за пережиті ним душевні страждання. Компенсація моральної шкоди оцінюється потерпілим, оскільки тільки він є суб'єктом пережитих моральних чи фізичних страждань, і судом з урахуванням принципів розумності, реальності і справедливості. А відсутність чітких законодавчо визначених критеріїв та порядку визначення розміру моральної шкоди у таких випадках суттєво ускладнює відшкодування шкоди на практиці.

Протиправна поведінка як умова цивільно-правової відповідальності являє собою дію або бездіяльність, яка виражається у порушенні чужого суб'єктивного права за умов наявності протиправності, тобто факту недотримання вимог закону й інших правових актів, вимог, що ставляться в медицині до медичних дій чи діяльності – вимог, які є загальновищезначеними та загальноприйнятими в медицині [8, с. 80–81]. Так, положення ч. 2 ст. 34 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» покладає на лікаря обов'язок своєчасного і кваліфікованого обстеження та лікування пацієнта, а ст. 35 зобов'язує медичних працівників вживати невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я [13]. Відповідно, невиконання чи неналежне виконання цих та інших обов'язків автоматично перетворює поведінку медичного працівника на протиправну.

Інакше кажучи, протиправність поведінки в медичній сфері полягає у здійсненні медичними працівниками неналежного лікування.

Законодавче визначення неналежного лікування відсутнє, що значно ускладнює його тлумачення на практиці. У правовій доктрині поняття «неналежне лікування» зазвичай ототожнюється з «неналежним виконанням професійних обов'язків»: з некомпетентними діями, які полягають у несвоечасному чи недостатньому обстеженні хворого; діями, які вчинені з недотриманням методології та (або) технології виконання медичних втручань; порушенням медичними працівниками правил асептики та антисептики, санітарно-епідемічних норм [14, с. 234]. Отже, неналежне виконання професійних обов'язків має місце у

тому разі, коли медичний працівник виконує свої обов'язки не в повному обсязі, недбало, поверхово, не так, як цього вимагають інтереси його професійної діяльності.

Дійсно, особливих труднощів у встановленні протиправності поведінки медичного працівника не виникає у тих випадках, якщо нормативно-правовим актом визначені певні вимоги до вчинення тих чи інших дій у медичній сфері. Так, для кожного захворювання Міністерством охорони здоров'я України затверджені нормативи надання медичної допомоги, які визначають, які саме аналізи та діагностичні дослідження мають бути призначені для підтвердження первинного діагнозу і яка тактика лікування має бути обрана. Наприклад, вирішення питання правомірності чи протиправності дій медичного працівника у процесі лікування артеріальної гіпертензії, хронічного панкреатиту, залізодефіцитної анемії та інших захворювань здійснюється шляхом звернення до відповідних Уніфікованих клінічних протоколів первинної, екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, затверджених Міністерством охорони здоров'я України.

Разом із тим, як справедливо зазначає А.А. Герц, цього недостатньо для встановлення ознак протиправності поведінки медичного працівника, і зумовлено це насамперед тим, що у всіх випадках практично не можна передбачити в інструкції чи положенні чітку послідовність здійснення лікування того чи іншого захворювання, оскільки можуть виникнути різні атипові ситуації, які лікар не може передбачити. А тому необхідно погодитися з науковцем, що у таких випадках лікар повинен діяти в інтересах пацієнта відповідно до вимог, які є усталеними протягом тривалого часу, науково обґрунтованими і загальноприйнятими у медичній практиці [15, с. 320].

Однією з обов'язкових умов для притягнення до цивільно-правової відповідальності є наявність причинного зв'язку між неправомірною поведінкою медичних працівників та заподіяною шкодою, яка має виступати об'єктивним наслідком поведінки того, хто цю шкоду заподіяв. Складність доведення наявності причинно-наслідкового зв'язку у сфері медичної діяльності пояснюється самою її природою, де в лікуванні хворого бере участь не лише лікар, а й медична сестра, працівники лабораторій, якщо робиться операція, то анестезіолог, хірург, операційна сестра та інші медичні працівники. Тому кожний медичний працівник, який лікує хворого, може бути тією чи іншою мірою причетним до заподіяння шкоди пацієнтові, що й зумовлює труднощі встановлення причинного зв'язку [16, с. 274]. Окрім того, у медичній практиці трапляються такі нетипові ситуації, за результатами перебігу яких неможливо беззаперечно стверджувати, що певний наслідок відповідної поведінки медичного працівника у процесі здійснення медичної діяльності причинно пов'язаний із такою поведінкою.

Причинний зв'язок не повинен бути ймовірним, гіпотетичним, створюватися грою уяви і припущень, він повинен існувати на-

справді і не змінювати свого характеру залежно від тієї уяви, яка складається у свідомості суспільства або окремого індивіда, від рівня (ступеня) його пізнання [15, с. 336].

Якщо ж шкода не є наслідком протиправної поведінки заподіювача шкоди, а сталася з інших причин (у разі відмови пацієнта від медичних приписів, порушення ним встановленого режиму чи внаслідок індивідуальних особливостей організму пацієнта), у заподіювача шкоди не виникає обов'язку її відшкодувати.

Для настання цивільно-правової відповідальності за шкоду здоров'ю необхідно, щоб така шкода була вчинена з вини заподіювача шкоди, за винятком випадків, передбачених законом (наприклад, відшкодування шкоди, завданої джерелом підвищеної небезпеки). Відповідно до загального правила ст. 1166 ЦК України вина заподіювача шкоди презюмується, у зв'язку із чим саме він для звільнення від відповідальності має подати докази своєї невинуватості.

Слід зазначити, що форма вини у вирішенні спорів із відшкодування шкоди значення не має, а тому за загальним правилом мірою відповідальності слугує величина заподіяної шкоди, залежно від якої і дається правова оцінка поведінки медперсоналу. Однак, як свідчить аналіз судової практики, у більшості випадків суди відмовляють у задоволенні позову, посилаючись саме на відсутність вини медичного працівника.

Висновки. Дослідження питання цивільно-правової відповідальності у сфері медичної діяльності вищезазначеним не вичерпується і характеризується наявністю значної кількості проблем, які зумовлені насамперед неналежним нормативним регулюванням усієї галузі охорони здоров'я, а також особливостями медичних правовідносин.

Вищевикладене дозволяє стверджувати, що комплексний і всебічний аналіз окреслених проблем, пов'язаних із дослідженням окремих аспектів цивільно-правової відповідальності за порушення у сфері здійснення медичної діяльності, є сьогодні особливо актуальним та має досить важливе значення для подальшого розвитку теорії цивілістичної науки.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Коментар медичного законодавства України. – К. : ВД «Професіонал», 2011. – 360 с.

2. Відповідальність медичних працівників : Лист Міністерства юстиції України від 20 червня 2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11>.

3. Михайлов С.В. Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичних послуг : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / С.В. Михайлов ; Харк. нац. ун-т внутр. справ. – Х., 2010. – 17 с.

4. Дешко Л. Про галузеву належність медичного права України / Л. Дешко // Право України. – 2006. – № 1. – С. 120–124.

5. Булеца С.Б. Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми : дис. ... докт. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / С.Б. Булеца. – О., 2016. – 437 с.

6. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20020329_117.html.

7. Майданик Р. Договір про надання медичних послуг / Р. Майданик // Медичне право. – 2010. – № 5 (1). – С. 52–66.

8. Свистун Л.Я. Деякі питання цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичних послуг / Л.Я. Свистун // Право і суспільство. – 2015. – № 5. – С. 79–84.

9. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 р. № 435-IV (у редакції від 2 листопада 2016 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/435-15/page6>.

10. Антонов С.В. Особливості відшкодування шкоди, заподіяної пацієнтові невдалим медичним втручанням / С.В. Антонов // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. – № 7. – С. 22–26.

11. Цивільний кодекс України: науково-практичний коментар: пояснення, тлумачення, рекомендації з використання позицій вищих судових інстанцій України, науковців, фахівців). – Х. : Право, 2014. – 416 с. – Серія «Коментарі та аналітика». – Т. 11 : Недоговірні зобов'язання / [Л.В. Спасиби-Фатєєва, Л.М. Баранова, Ю.В. Баулін та ін.] ; за ред. проф. І.В. Спасиби-Фатєєвої. – 2014. – 412 с.

12. Толкачов Д.І. Методологічні засади визначення поняття моральної шкоди / Д.І. Толкачов // Науковий вісник УжНУ. Серія «Право». – 2010. – Вип. 13. – Ч. 1. – С. 250–253.

13. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII (у редакції від 1 січня 2016 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

14. Голошівець В.О. Деякі особливості цивільно-правової відповідальності за шкоду, завдану неналежним лікуванням / В.О. Голошівець // Актуальні проблеми держави і права. – 2014. – Вип. 72. – С. 230–235.

15. Герц А.А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... докт. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / А.А. Герц. – Л., 2016. – 421 с.

16. Стеценко С. Медичне право України : [підручник] / С. Стеценко, В. Стеценко, І. Сенюта. – К. : Правова єдність, 2008. – 507 с.