

СВИСТУН Л. Я.,

кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри цивільно-правових
дисциплін

(Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ)

УДК 347.121.2

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

У статті приділяється увага питанням правового регулювання порядку та умов (підстав) покладення цивільно-правової відповідальності на медичні заклади та медичних працівників. Аналізується правова природа медичної помилки.

Ключові слова: цивільно-правова відповідальність, шкода, медична помилка, вина.

В статье уделяется внимание вопросам правового регулирования порядка и условий (оснований) возложения гражданско-правовой ответственности на медицинские учреждения и медицинских работников. Анализируется правовая природа медицинской ошибки.

Ключевые слова: гражданско-правовая ответственность, вред, медицинская ошибка, вина.

The article focuses on the issues of legal regulation of the procedure and conditions (bases) imposing civil liability for medical institutions and health care workers. Analyzes the legal nature of medical error.

Key words: civil liability, damage, medical error, wine.

Вступ. Потреба у збереженні життя та здоров'я є базовою антропогенною потребою людини. К. Альдерф та А. Маслоу цю потребу відносять до вітальних потреб «існування» або до фізіологічних потреб, метою яких є виробництво та підтримка життя людини [1, с. 20-28]. В ієрархії потреб вітальні потреби переважають над іншими потребами. Тобто, людина перш за все намагається задовольнити ці потреби, а потім інші. Тому кожна людина з моменту її народження й до смерті є потенційним суб'єктом медичних правовідносин, і від правильних або неправильних, помилкових дій медичного працівника залежить не тільки стан її здоров'я, але й сама головна цінність людини – її життя.

Особливістю медичної діяльності є те, що не всі медичні маніпуляції, діагностики й лікування призводять до позитивних результатів. Деякі з них закінчуються смертельним результатом або інвалідністю пацієнта. Кожний такий випадок не повинен залишатися без реагування, тому що пацієнти при зверненні за допомогою повинні бути впевнені в цивільно-правовому захисті своїх законних прав, відповідальності медичних працівників, що в сучасній практиці сполучено з деякими труднощами. Правове регулювання цих питань безпосередньо пов'язане з питаннями порядку та умов (підстав) покладення відповідальності на медичні заклади та медичних працівників.

В тій чи іншій мірі дослідження питань цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичних послуг містять роботи С. В. Антонова «Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг» (2006 р.), О. В. Крилової



«Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги» (2006 р.), Т. В. Волинець «Цивільно-правові засоби здійснення права на медичну допомогу» (2008 р.), С. В. Михайлова «Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичних послуг» (2010 р.), а також наукові здобутки С. Б. Булеци, Р. А. Майданика, В. О. Савченко, С. Г. Стеценко, інших науковців.

Постановка завдання. Мета статті полягає у тому, щоб визначити деякі аспекти природи цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичних послуг.

Результати дослідження. Медична діяльність в Україні здійснюється державними, комунальними та приватними медичними закладами охорони здоров'я. Однак приватний медичний сектор недостатньо розвинутий. Правовідносини між пацієнтом та державними або комунальними закладами охорони здоров'я не оформляються письмовими договорами про надання медичної допомоги. Вважається, якщо особа звернулася до медичного закладу, то вона вже дала згоду на діагностування, огляд, лікування, тобто, ці правочини в державних та комунальних закладах охорони здоров'я є усними. Вони виникають в момент згоди пацієнта на надання йому тієї чи іншої медичної допомоги [2, с. 46].

Замовником медичної допомоги, що надається державними та комунальними медичними закладами, виступає держава, а не пацієнт, а виконавцем медичних послуг – будь-який заклад охорони здоров'я як господарюючий суб'єкт.

Сторонами договору про надання медичних послуг є медичний заклад і пацієнт. Отримувачем послуги за цим договором є пацієнт, тобто, людина, яка звернулася до медичного працівника чи закладу охорони здоров'я за медичною послугою та якій надається медична послуга.

Послугодавцем є медичний заклад, а сам медичний працівник (лікар тощо) перебуває поза суб'єктом складом цього договору. Однак медичний працівник є учасником відносин за цим договором і зазвичай діє як представник медичного закладу. Медичний працівник перебуває у трудових відносинах із закладом, що здійснює господарську діяльність з медичної практики відповідно до нормативно встановлених кваліфікаційних вимог.

Медичною діяльністю можуть займатись особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Такі вимоги встановлені Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників (Випуск 78 «Охорона здоров'я», затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 року № 117).

До медичних працівників відносять лікарів, 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 даних осіб не можна розглядати як медичних працівників [3, с. 1119].

Щодо юридичної відповідальності, яку несуть медичні працівники за діяння, вчинені у зв'язку зі своєю професійною діяльністю, то вона поділяється на: кримінальну, адміністративну, дисциплінарну та цивільно-правову.

Підставою для цивільно-правової відповідальності є наявність у діяннях медичного працівника, який перебуває з лікувальним закладом у трудових правовідносинах, складу цивільного правопорушення. Ці підстави визначаються Цивільним кодексом України [4] (далі – ЦК України) (ст. 1166-1168, 1172, 1195, 1202-1203).

Якщо під час виконання своїх службових обов'язків медичний працівник завдав пацієнтові шкоди, то таку шкоду, відповідно до вищевказаної ст. 1172 ЦК України, відшкодує лікувальний заклад, у якому працює працівник. Водночас, згідно зі ст. 1191 ЦК України, лікувальний заклад після відшкодування шкоди, завданої медичним працівником, який перебуває у трудових відносинах з лікувальним закладом, має право зворотної вимоги до такого медичного працівника у розмірі виплаченого відшкодування, якщо інший розмір не встановлений законом.

Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичних послуг виникає за наявності загальних умов відповідальності. Загальними підставами виникнення цивільної відповідальності є, по-перше, порушення чужого суб'єктивного права за умов наявності протиправності, тобто, факту недотримання стороною умов договору про оплатне надання медичних послуг, вимог закону й інших правових актів, вимог, що ставляться в медицині до



медичних дій чи діяльності, тобто, вимоги, які є загальновизнаними та загальноприйнятими в медицині. По-друге, наявність шкоди, під якою розуміють приниження або знищення суб'єктивного цивільного права чи блага. Залежно від результату зазіхання на здоров'я шкода може мати моральний та майновий характер. При цьому порушення, що стосуються здоров'я, як правило, зачіпають обидві сфери потерпілого й одночасно заподіюють як майнову, так і немайнову (моральну) шкоду. По-третє, причинно-наслідковий зв'язок між протиправним порушенням суб'єктивного права пацієнта та заподіяною йому шкодою.

Одне з актуальних питань відповідальності у сфері медичної діяльності пов'язане з проведенням відмежування між договірною та деліктною відповідальністю. 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 видукування пацієнта. У зв'язку з цим при настанні негативних наслідків, ускладнень постає питання про можливість чи неможливість відшкодування збитків, заподіяних неякісним лікуванням, а не про відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю внаслідок неправомірного впливу на організм та здоров'я людини. Тому з урахуванням нерозвиненості сфери договірного надання медичних послуг при настанні негативних наслідків на лікаря автоматично покладається відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта [3, с. 1127].

Відповідно до ст. 1196ЦК України шкода, завдана каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи під час виконання нею договірних зобов'язань, підлягає відшкодуванню на підставах, встановлених Статтями 1166 та 1187 цього Кодексу. Тобто, шкода, заподіяна життю або здоров'ю фізичної особи при виконанні договірних зобов'язань, відшкодовується за правилами, передбаченими главою про деліктну відповідальність за заподіяння шкоди.

У зв'язку з цим у літературі справедливо пропонується розмежовувати договірну й деліктну відповідальності за правилом, згідно з яким за наявності передумов для договірного позову недоговірний позов відпадає: договірний позов витісняє недоговірний. Це гарантує кожній із сторін повну охорону її прав і не послаблює встановленої законом відповідальності [3, с. 1127-1128].

Якщо сторона договору про надання медичних послуг не виконала або неналежно виконала умови договору, то це є підставою для покладення на неї договірної відповідальності. Для недоговірної (деліктної) відповідальності необхідне встановлення: протиправності заподіяння шкоди; причинного зв'язку між заподіяною шкодою і протиправною дією. Тобто, рішення про договірну відповідальність приймається за наявності договірного зобов'язання між сторонами. Уразі відсутності договірного зобов'язання припустимо вирішувати питання про покладення деліктної відповідальності.

Відповідно до ст. 1166 ЦК України особа, яка завдала шкоди, звільняється від її відшкодування, якщо вона доведе, що шкоди завдано не з її вини. Шкода, завдана каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи внаслідок непереборної сили, відшкодовується у випадках, встановлених законом.

Тобто, при встановленні факту відсутності вини за вітчизняним законодавством особа звільняється від деліктної відповідальності. Якщо медична послуга надається на підставі договору із послугонадавачем-суб'єктом підприємницької діяльності, останній відповідає перед пацієнтом незалежно від вини, за винятком випадку неможливості виконання внаслідок настання обставин непереборної сили. Підставою звільнення від відповідальності медичної організації при настанні нещасного випадку має також визнаватися наявність виправданого професійного медичного ризику, який не охоплюється категорією непереборної сили і в літературі розглядається як кваліфікований випадок з притаманними йому невідворотністю настання події і його надзвичайним характером [3, с. 1128].

У судово-медичній літературі зустрічаються певні спроби класифікації несприятливих результатів лікування. Серед таких випадків пропонують виділяти: лікарські помилки; нещасні випадки; карані недогляди [5, с. 234].

Лікарська помилка – хибні висновки і дії лікаря при встановленні діагнозу захворювання, визначення тактики і методики його лікування. Термін уперше ввів у науковий обіг видатний



вітчизняний хірург М. І. Пирогов. Прийнято розрізняти діагностичні, тактичні, організаційні, технічні та інші помилки. Причини їх поділяють на об'єктивні (недосконалість медичної науки і практики, особливості організму хворого, нетиповий перебіг хвороби та ін.) і суб'єктивні (недостатні професійні підготовка і досвід, недоліки морального характеру) [6, с. 490].

На сьогоднішній день у нормативно-правових актах відсутнє поняття «медична помилка», що дає підставу деяким авторам вважати її не правовою категорією, і, у свою чергу, сприяє поширенню думки серед медичного персоналу про безкарність за професійні помилки. Тому постає актуальне питання про законодавче закріплення не тільки самого поняття «медична помилка», але й розмежування її від нещасного випадку, недбалості й заподіяння смерті з необережності, заподіяння тяжкої або середньої тяжкості шкоди здоров'ю з необережності, а також цивільно-правової відповідальності медичних працівників за медичну помилку, враховуючи як юридичні, так і медичні особливості.

С. Г. Стеценко розглядає лікарську помилку як «...дефект надання медичної допомоги, пов'язаний з неправильними діями медичного персоналу, які характеризуються як добросовісний заблуд за відсутності ознак зловмисного чи необережного проступку» [7, с. 55].

С. В. Антонов визначає зміст медичної помилки як «...правомірні та обґрунтовані дії чи бездіяльність особи, яка надає медичні послуги (допомогу), несприятливий наслідок яких пов'язаний з недосконалістю та обмеженістю методів і засобів сучасної медичної науки, важкими об'єктивними умовами медичного втручання, атиповою будовою тіла чи функціонування окремих органів, нестандартними реакціями організму пацієнта на застосування медичних препаратів чи процедур та виникає незалежно від уважності та професійності медичного працівника, при відсутності в діях (бездіяльності) медичного працівника умислу чи інших ознак складу цивільного правопорушення» [8, с. 11-12].

Доведення недобросовісного порушення лікарем своїх професійних обов'язків свідчить про винне заподіяння шкоди пацієнту і має розглядатись як підстава покладення на лікаря як цивільно-правової, так і кримінальної та/або адміністративної відповідальності. Отже, «істинними» медичними помилками є тільки ті помилки (дії або бездіяльність) медичних працівників, які мають «каузальний характер». Причому тільки визнання «кваліфікованого» випадку (казусу) дає змогу виключити застосування цивільно-правової відповідальності [3, с. 1129].

Юридична відповідальність лікаря залежить від наявності вини в його діях і кваліфікації негативного результату лікування припустимою лікарською помилкою, що вимагає відмежування останньої від правопорушення, яке було вчинене медичним працівником.

З юридичної точки зору, лікарська помилка є протиправним діянням (дія або бездіяльність), яке є однією з умов відповідальності. Водночас у медичній літературі термін «лікарська помилка» застосовується в розумінні безвинної помилки лікаря, що виключає відповідальність. Тому потрібно розрізняти припустиму (безвинну) і неприпустиму (винну) лікарські помилки. До припустимої лікарської помилки відносять добросовісну оману лікаря, яка ґрунтується на недосконалості сучасного стану медичної науки та її методів дослідження або спричинена особливостями перебігу захворювання окремого хворого, або пояснюється недостатніми знаннями і досвідом лікаря, чи неможливістю передбачення негативних наслідків. При цьому основним критерієм лікарської помилки є добросовісна омана лікаря без елементів недбалості, зловживання та професійної некоректності [3, с. 1130].

Одночасно з поняттям «лікарська помилка» у медичній літературі використовується поняття «нешасний випадок», до яких відносять неваді результати лікування, за яких створюється об'єктивна неможливість передбачити наслідки; при цьому невдача не залежить від будь-якого з упущень або помилок, як і не є наслідком складності випадку. Терміни «лікарська помилка» і «нешасний випадок» можна розглядати як схожі правові поняття, що містять правову оцінку лікування, на основі якої в доктрині відмежовують правомірні діяння і правопорушення медичного працівника при негативному результаті лікування.

Вирішення проблеми лікарської помилки пов'язується із закріпленням у законі складу лікарської помилки як окремого виду правопорушення, що має значення для вирішення



питань і персональної (особистої) відповідальності медичних працівників, і майнової відповідальності медичних установ.

Особливість лікарської помилки зумовлена суб'єктивним відношенням лікаря до негативних результатів у вигляді професійного незнання. Суб'єктивна сторона цього діяння може охоплюватися лише необережністю чи взагалі бути безвинним діянням. Тому наявність умислу в неналежному наданні медичних послуг у сукупності з необережністю до наслідків не може кваліфікуватись як медична (лікарська) помилка. Отже, залежно від виду (винна чи безвинна) лікарська помилка може виступати обставиною, яка пом'якшує чи виключає відповідальність лікаря (медичного працівника), порівняно з іншими видами неналежного надання медичних послуг.

У зв'язку з цим проблему обмеження відповідальності медичних організацій за шкоду, заподіяну пацієнтам внаслідок припустимого нещасного випадку/лікарської помилки, доцільно вирішувати не шляхом розширювального тлумачення положень про форс-мажор як обставини, що виключає відповідальність, а за допомогою визнання ситуацій нещасного випадку (припустимої лікарської помилки) обставинами виправданого (правомірного) ризику, що виключають протиправність дій лікаря і виключають чи пом'якшують майнову відповідальність медичного закладу [9, с. 270].

Ситуації нещасного випадку (виправданої лікарської помилки) слід розглядати як обставини виправданого (правомірного) ризику, що виключають протиправність дій лікаря, а не як кваліфікований випадок з притаманними йому невідворотністю настання події та надзвичайним характером. Якщо інше не передбачено законом, дії в ситуації професійного медичного ризику доцільно визнавати підставою звільнення від відповідальності лікаря і медичної організації при настанні нещасного випадку (виправданої лікарської помилки), який не охоплюється категорією непереборної сили [3, с. 1132].

Згідно з ЦК України, медичний працівник несе цивільну відповідальність не за лікарські помилки, а саме за шкоду (матеріальну та моральну), заподіяну пацієнтові внаслідок лікарської помилки. ЦК України передбачено відшкодування завданої шкоди у повному обсязі, як за дійсну шкоду, так і за втрачену вигоду.

За законодавством України експертні висновки щодо оцінки діяльності лікаря надає судово-медична експертиза. В Україні комісії для проведення судово-медичних експертиз підпорядковані МОЗ України, обласним та міським управлінням охорони здоров'я. До їх складу входять головні спеціалісти відповідного органу охорони здоров'я. Опираючись на міжнародний досвід, задля збільшення об'єктивності при проведенні експертизи, доцільним було б юридично закріпити право самоврядної організації лікарів та вузькофахових медичних громадських об'єднань проводити незалежну медичну експертизу, надавати відповідні експертні висновки та брати участь експертам цих організацій в судових розглядах справ щодо оцінки медичної діяльності.

Як відомо, медична діяльність складається з комплексу прийомів і засобів, необхідних для відновлення здоров'я, вельми неоднорідних за своїм складом. У медицині отримало широке використання приладів (рентгенівські установки, родонові ванни, кобальтові гармати, лазерні апарати), речовин (отруйні, наркотичні, сильнодіючі лікарські препарати), технологій, які з погляду цивільного права можуть бути віднесені до джерела підвищеної небезпеки, оскільки здатні заподіяти деколи більше шкоди, ніж сама хвороба. Така шкода відповідно до ст. 1187 ЦК України відшкодовується незалежно від вини. Відповідальність, передбачена ст. 1187 ЦК України, є відповідальністю «без вини» або відповідальністю «за випадок» – за випадково заподіяну шкоду.

Ймовірність спричинення шкоди може бути досить висока і виявлятися як одноразово, так і повторюватися при здійсненні певних дій медичного характеру. Для пацієнта не має значення, чи є заподіяна йому шкода певним видом діяльності, що належить до джерела підвищеної небезпеки, або конкретною одноразовою шкідливою дією. С. Б. Булеца вважає, що шкідливість одноразової лікарської дії – джерела підвищеної небезпеки – може бути іноді більшою, ніж багаторазове, тривале здійснення діяльності підвищеної небезпечності, конкретних видів медичної діяльності. Тому необхідно проводити чітке розмежування між



медичною діяльністю в цілому, що не має шкідливого характеру, і окремими її видами та конкретними діями суб'єктів медичної діяльності, які у ряді випадків можуть бути віднесені до джерела підвищеної небезпеки [10, с. 22].

М. Н. Малейна також відзначала, що оскільки лікувальна діяльність неоднорідна, вона не може бути визнана в цілому джерелом підвищеної небезпеки, але окремі методи (способи) лікування відповідають визначенню джерела підвищеної небезпеки, виробленому медичною наукою і практикою [11, с. 146].

Висновки. Підставою для цивільно-правової відповідальності є наявність у діяннях медичного працівника, який перебуває з лікувальним закладом у трудових правовідносинах, – складу цивільного правопорушення. Лікувальний заклад після відшкодування шкоди, завданої медичним працівником, який перебуває у трудових відносинах з лікувальним закладом, має право зворотної вимоги до такого медичного працівника у розмірі виплаченого відшкодування, якщо інший розмір не встановлений законом.

Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичних послуг виникає за наявності загальних умов відповідальності.

Пропонується розмежовувати договірну й деліктну відповідальності за правилом, згідно з яким за наявності передумов для договірного позову недоговірний позов відпадає: договірний позов витісняє недоговірний. Рішення про договірну відповідальність приймається за наявності договірного зобов'язання між сторонами. У разі відсутності договірного зобов'язання припустимо вирішувати питання про покладення деліктної відповідальності.

Юридична відповідальність лікаря залежить від наявності вини в його діях і кваліфікації негативного результату лікування припустимою лікарською помилкою, тому потрібно розрізняти припустимо (безвинну) і неприпустимо (винну) лікарські помилки.

Медичний працівник несе цивільну відповідальність не за лікарські помилки, а саме: за шкоду (матеріальну та моральну), заподіяну пацієнтові внаслідок лікарської помилки.

Лікувальна діяльність неоднорідна, тому вона не може бути визнана в цілому джерелом підвищеної небезпеки, але окремі методи (способи) лікування відповідають визначенню джерела підвищеної небезпеки.

Список використаних джерел:

1. Колот А. М. Мотивація, стимулювання й оцінка персоналу: навч. посібник / А. М. Колот. – К. : КНЕУ, 1998. – 224 с.
2. Сахацький С. О. Деякі особливості договірних відносин в медичній діяльності / С. О. Сахацький // Медично право. – 1996. – № 2. – С. 45-48.
3. Договірне право України. Особлива частина: навч. посіб. / Т. В. Боднар, О. В. Дзера, Н. С. Кузнецова та ін.; за ред. О. В. Дзери. – К. : Юрінком Інтер, 2009. – 1200 с.
4. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 р. // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40-44. – С. 356.
5. Струнцова В. В. Правовий наслідок медичної помилки / В. В. Струнцова // Актуальні проблеми держави і права. – 2008. – № 38. – С. 234-238.
6. Юридична енциклопедія: В 6 т. / Редкл. : Ю. С. Шемшученко та ін. – К. : «Укр. енцикл.», 2001. – Т. 3: К-М. – 792 с.
7. Стеценко С. Г. Медицинское право: [учебник] / С. Г. Стеценко. – СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2004. – 572 с.
8. Антонов С. В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг [Текст]: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.03 / С. В. Антонов; НАН України, Інститут держави і права ім. В. М. Корецького. – К., 2006. – 20 с.
9. Майданик Р. А. Договір про надання медичних послуг / Р. А. Майданик // Аномалії в цивільному праві України: навчально-практичний посібник. – К. : Юстініан, 2007.
10. Булеца С. Б. Місце джерела підвищеної небезпеки при здійсненні медичної діяльності / С. Б. Булеца // Адвокат. – 2012. – № 3 (138). – С. 19-23.
11. Малейна М. Н. Человек и медицина в современном праве: учеб. и практ. пособ. / М. Н. Малейна. – М. : БЕК, 1995. – 272 с.

