

який найбільш сприятливий для визначення походження, народженої у шлюбі.

Таким чином, в більшості випадків, європейське сімейне право, правові норми якого застосовуються при встановленні батьківства, материнства – це право особистого закону подружжя на момент народження дитини, що розуміється як закон громадянства або як закон доміцилія¹.

Список використаної літератури:

1. Явор О.А. Адаптація сімейного права України до стандартів європейського правового простору: значення для теорії юридичних фактів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Право». 2015. Випуск 4. Т. 1. С. 133-136.

УДК 340.62(045)

Мирослава СКРИНИК,

*аспірант кафедри цивільно-правових дисциплін
Національної академії внутрішніх справ*

Науковий керівник:

*завідувач кафедри цивільно-правових дисциплін
Національної академії внутрішніх справ
кандидат юридичних наук, доцент*

Валентина МИРОНЕНКО

ПРОБЛЕМА КВАЛІФІКАЦІЇ «ЛІКАРСЬКОЇ ПОМИЛКИ» У ЗОБОВ'ЯЗАННЯХ З ВІДШКОДУВАННЯ ШКОДИ, ЗАВДАНОЇ ЗДОРОВ'Ю ЧИ ЖИТТЮ ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ

Проблематика відшкодування шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю особи у результаті лікарської помилки належить до категорії дискусійних, що обумовлюється як різноманіттям наукових поглядів, так не однозначною судовою практикою.

Найбільшою, як на наш погляд, є проблема тлумачення поняття «лікарської помилки», адже в чинному національному законодавстві такий термін ніде не легалізовано. На цю обставину у своїх наукових доробках звертає увагу значна кількість науковців, прямо вказуючи, що як такого законодавчо закріпленого поняття «лікарська помилка» не існує. Отже, термін «лікарська помилка» законодавству невідомий, але юристи, як правило, його застосовують у всіх випадках настання несприятливих наслідків для пацієнта – чи зумовлені вони реальними дефектами надання

¹ Місце постійного (або переважного) перебування громадянина

медичної допомоги, чи порушеннями з боку пацієнта, чи виникли раптово (є казусом) [1].

Закономірно виникає питання: що ж має місце насправді - лікарська помилка чи все ж таки неякісна медична допомога? І чи є взагалі підстави тлумачити ці поняття як синонімічні?

З практичного боку, особливістю медичної діяльності є те, що не всі медичні маніпуляції, діагностики і, зрештою, лікування призводять до позитивних результатів. Деякі з них, при помилкових діях медичних працівників, закінчуються інвалідністю пацієнта або навіть його смертю. Тому, кожен випадок таких помилкових дій медичного персоналу, не повинен залишатися без реагування, оскільки пацієнти, при зверненні за допомогою, повинні бути впевнені в цивільно-правовому захисті своїх законних прав, що в сучасній законодавчій практиці супроводжується деякими труднощами.

В силу відсутності у нормативно-правових актах поняття «лікарська помилка», деякі автори вважають її не правовою категорією. Крім того, такий стан речей сприяє поширенню хибної думки про безкарність медичного персоналу за професійні помилки.

І дійсно, в спеціальній літературі чітко простежується тенденція того, що, одні дослідники, серед яких переважають юристи, під поняттям «лікарська помилка» розуміють недобросовісні та необережні дії чи прийоми з надання медичної допомоги, внаслідок яких було завдано шкоди здоров'ю пацієнта чи навіть настала його смерть. Інші ж науковці і практики, серед яких переважають лікарі - продовжують відстоювати позицію, що лікарська помилка - це добросовісний заблуд лікаря, що виключає кримінальну відповідальність.

Наразі, в інформаційному просторі набули поширення випадки, коли ЗМІ оприлюднюють наслідки так званих лікарських помилок, які часто ґрунтуються на даних, отриманих від родичів пацієнтів чи з матеріалів діяльності органів досудового розслідування.

За даними багатьох правозахисних організацій більшість звернень, що надходять до них, пов'язані зі скаргами на дії лікарів, які спричинили тяжкі наслідки. Проте через корпоративну солідарність такі випадки дуже важко розслідувати чи доводити в суді, а прокуратура неохоче розслідує заяви про вчинення таких злочинів. Тому й наявні лише одиничні приклади покарання за шкоду, завдану неналежним медичним обслуговуванням [2].

Як бачимо, у медичному середовищі превалює думка, що лікарська помилка не є правовою проблемою, це - медична або навіть організаційно-методична проблема.

Розглядаючи проблему визначення поняття лікарської помилки, А. А. Герц вказує наступне: у світі немає єдиного загальноприйнятого визначення медичної помилки; юридично, їх (медичні помилки) диференціюють від елементарного неуміння (відсутність знань, безграмотність), недбалості до злочину; у медицині, хоча й рідко, проте

має місце чинник випадковості, його важко прогнозувати і він може зумовити непередбачувані наслідки; проблему медичних помилок не можна зводити тільки до питань діагностики й лікування [3, с. 298].

Варто звернути увагу на те, що серед правників немає єдиної думки і про природу лікарської помилки. До слова, термін «лікарська помилка» ввів у науковий обіг видатний вітчизняний хірург М. І. Пирогов, визначивши її, як хибні висновки й дії лікаря під час установлення діагнозу захворювання, визначення тактики й методики його лікування [4, с. 37].

Як уже зазначалось, у законі пряме визначення поняття «лікарська помилка» - відсутнє. Натомість, у ст. 80 Основ законодавства України про охорону здоров'я, зазначається, що особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть адміністративну, цивільну або кримінальну відповідальність. Це означає, що в межах профільного законодавства – це єдина норма, яка за своїм змістом є бланкетною.

Без перебільшення можна стверджувати, що лікарські помилки – проблема міждержавного рівня. Так, згідно зі звітом Інституту медицини відділу охорони здоров'я Національної Академії США, лише за рік медичні помилки призводять до 44–98 тис. випадків смерті пацієнтів у лікарнях США, яким можна було б запобігти. Ці приголомшливі цифри є свідченням тієї фізичної та емоційної (моральної) шкоди, яка завдається пацієнтам внаслідок таких помилок [5, с. 11].

В країнах-членах Європейського Союзу статистична інформація щодо наслідків медичних помилок та побічних явищ, пов'язаних з охороною здоров'я, також є невтішною. 8-12% госпіталізованих пацієнтів від загальної кількості зазнають на собі наслідки завданої шкоди у результаті лікарської помилки, а у лікарнях Європи щороку від наслідків медичних промахів страждає близько 15 млн. осіб. Тобто кожен десятий пацієнт в Європі стикається з тим, що лікування завдає шкоди його здоров'ю і життю.

На підтвердження цього, комісар Європейського Союзу з питань охорони здоров'я Андрула Васіліу зазначила: «Лікарські помилки - це справжній виклик для європейської системи охорони здоров'я» [6]. Потрібно відзначити, що у Великобританії щорічно частка лікарських помилок становить 5%, від чого, власне, і помирає 70 тисяч осіб, тоді як у Німеччині жертвами медичних помилок кожен рік стають майже 100 тисяч пацієнтів, тоді як лікування закінчується з даної причини 25 тисячами летальних випадків.

Аналіз інформаційного масиву медичних помилок всіх лікарських спеціальностей переконливо засвідчує, що 25% лікарських помилок від їх загального числа у світовому аспекті припадає на хірургію; 15% - на стоматологію; 15% - на гінекологію; 15% - при пологах, особливо після кесаревого розтину; 10% - на загальну терапію; 5% - на педіатрію; 5% - на травматологію; 5% - на офтальмологію; 3% - на анестезіологію та 2% - на надання швидкої медичної допомоги [7].

Отже, маємо констатувати, що проблема належного визначення медичних помилок була та й є актуальною у багатьох країнах світу і сьогодні. У зарубіжних країнах моніторинг помилок медичних працівників здійснюється не тільки державними установами, а й громадськими та правозахисними організаціями. Доволі позитивної результативності у цьому досягнуто у Великій Британії, де активна робота таких громадських організацій, як Рух із захисту жертв медичних помилок (Action for Victims of Medical Accidents – AVMA), сприяла навіть внесенню до законодавства змін щодо діяльності системи охорони здоров'я та суду стосовно розгляду позовів пацієнтів. Ще у 1999 році у Великій Британії були введені в дію Правила судочинства у справах про медичні помилки, які визначають не тільки особливий порядок розглядуваної категорії справ, але і сертифікацію адвокатів, що можуть надавати юридичну допомогу у справах за позовами пацієнтів до медичних закладів [8, с. 65].

У Франції, у разі виникнення конфлікту між пацієнтом і лікарем через лікарську помилку, спір вирішується Радою з питань етики медичного закладу, яка працює згідно з принципами Кодексу медичної етики (Le Code de Deontologie Medicale) [Conseil National de l'Ordre des Médecins] та Кодексу охорони здоров'я (Code de la sante publique) [Sous-section 1:], а права та обов'язки користувачів медичних послуг регулюються Законом про права пацієнтів і якість системи охорони здоров'я (LOI relative aux droits des malades et a la qualite du systeme desante). Таким чином, у Франції до відповідальності медичні працівники притягаються за умови неналежного надання медичної допомоги, тобто - за наявності вини. Якщо вину довести неможливо або вона відсутня, а здоров'ю пацієнта завдано шкоди - остання відшкодовується з фонду національної солідарності. В Японії лікарська помилка, результатом якої настали тяжкі наслідки для здоров'я пацієнта, кваліфікується як злочин, і, відповідно, лікар, який її припустився, притягується до кримінальної відповідальності [9, с. 95].

Таким чином, наявні нормативні прогалини, правозастосовчі колізії в судовій практиці свідчать про проблеми та необхідність застосування комплексного підходу до їх вирішення у сфері тлумачення лікарської помилки і як наслідок – особливостей відшкодування шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю особи у результаті такої помилки.

Список використаної літератури:

1. Kushnir V., Korobtsova N. To issue of civil liability in the sphere of medical services. *Young scientist*. 2019. Vol. 11, no. 75. URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-11-75-10> (date of access: 30.04.2023).
2. Право на охорону здоров'я – Українська Гельсінська спілка з прав людини. *Українська Гельсінська спілка з прав людини*. URL:

<https://www.helsinki.org.ua/articles/pravo-na-ohoronu-zdorov-ya/> (дата звернення: 03.05.2023)

3. Герц А. «Медична помилка» як юридична категорія. *Вісник Львівського університету. Серія юридична*. 2015. № 61. С. 296–300.

4. Мостовенко О.В. Поняття, ознаки та класифікація лікарських помилок. *Підприємництво, господарство і право*. 2018. № 10. С. 37–40.

5. Chong S.-A. When doctors make mistakes. *Caesbook ASIA*. 2014. Vol. 22. Issue 2. P. 10–11.

6. Medical errors – not only patients’ problem. *PubMed Central (PMC)*. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3400923/> (date of access: 06.05.2023).

7. *Language selection. European Commission*. URL: https://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/eb_64_en.pdf (дата звернення: 06.05.2023).

8. Глуховський В. В. Огляд міжнародного досвіду щодо реалізації прав громадян і пацієнтів на якісну медичну допомогу: Велика Британія. *Головний лікар*. 2002. № 8. С. 64–66.

9. Оніщенко О. В., Єрзаулова В. В. Медична помилка: правовий аспект. *Юридичний вісник*. 2013. № 2(27). С. 92–96.

УДК 341.43:347.63

Анна КАРА, Тетяна КОЗИНА,
здобувачі вищої освіти ННІ № 1
Національної академії внутрішніх справ
Науковий керівник:
завідувач кафедри цивільно-правових дисциплін
Національної академії внутрішніх справ
кандидат юридичних наук, професор
Валентина МИРОНЕНКО

ДЕПОРТАЦІЯ ДІТЕЙ З УКРАЇНИ: ПИТАННЯ ПРАВОВОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ

24 лютого 2022 року розпочалася повномасштабна військова агресія російської федерації проти України. Вже з початку березня стали надходити повідомлення про примусовий вивіз громадян України з територій, які були окуповані до 24 лютого 2022 року. Пізніше з'явилися повідомлення про їх депортацію в російську федерацію та республіку білорусь. Вивезення відбувалося з районів активних бойових дій і з прифронтових населених пунктів Київської, Чернігівської, Харківської, Сумської, Запорізької, Донецької, Луганської, Херсонської областей, які перебували під контролем російських військових.