

трудовими і цивільно-правовими правовідносинами. За таких умов подальший розвиток законодавства має бути спрямований на чітке нормативне розмежування відповідних договорів із метою збереження трудової правової природи найманої праці, забезпечення належного рівня соціального захисту працівників і правової визначеності для всіх учасників правовідносин.

Список використаних джерел

1. Чанишева Г. І., Ківалова Т. С. Цивільно-правові договори, пов'язані з працею, та трудовий договір: питання співвідношення // Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Юридичні науки. 2022. Т. 33 (72). № 2. С. 53–58.
2. Чумак Р. В. Предмет договору про надання юридичних послуг // Вчені записки. Відп. За вип. В. І. Борисова. 2020. С. 390–395.
3. Лушніков М., Лушнікова М., Свічкарьова Я. В. Щодо організаційного критерію договору «мінімум–максимум» // Наукові пошуки у III тисячолітті: соціальний, правовий, економічний та гуманітарний виміри. 2016. С. 147–149.
4. Закон України «Про оплату праці» від 24 березня 1995 р. № 108/95-ВР (зі змін. I доп.).
5. Склярук І. Особливості укладання та оплати трудових та цивільно-правових договорів // Економіка та суспільство. 2022. № 41. С. 1–8.

СТУКАЛО Наталія Юріївна,

здобувач наукового ступеня доктора філософії
кафедри цивільного права та процесу
Національна академія внутрішніх справ,
м. Київ

Науковий керівник:

ШАПОВАЛ Леся Іванівна,

кандидат юридичних наук, доцент
доцент кафедри цивільного права та процесу
Національної академії внутрішніх справ,
м. Київ

ДОКАЗУВАННЯ МЕДИЧНИХ ДЕЛІКТІВ У ЦИВІЛЬНОМУ СУДОЧИНСТВІ УКРАЇНИ

Базовим принципом вітчизняного судочинства, закріпленим у ст. 129 Конституції України [1], є змагальність сторін. Цей принцип деталізується у цивільному процесі: згідно з ч. 1 ст. 12 Цивільного процесуального кодексу України (далі – ЦПК) [2], розгляд справ відбувається виключно на засадах змагальності. Як передбачено ч. 3 ст. 12 та ч. 1 ст. 81 ЦПК, кожний учасник спору зобов'язаний самостійно довести ті обставини, якими він обґрунтовує власні позовні вимоги чи заперечення. Тобто загальний тягар доказування лежить на ініціаторі твердження. Водночас, як зазначають правознавці, спеціальні норми матеріального права можуть

перерозподіляти цей обов'язок, закріплюючи презумпцію вини за однією зі сторін правовідносин [3].

Саме ця специфіка розподілу доказового тягаря набуває особливої гостроти, коли мова заходить про захист прав пацієнтів. У спорах щодо неналежного надання медичної допомоги ключовим і водночас найскладнішим етапом є доказування факту заподіяння шкоди. Головна проблематика тут полягає у зіткненні двох різних доказових парадигм: суб'єктивного виміру страждань пацієнта та об'єктивних медичних стандартів (протоколів). Завданням суду є пошук справедливого балансу між цими категоріями.

Щоб зрозуміти, як цей баланс працює на практиці, розглянемо детальніше значення суб'єктивного досвіду пацієнта в системі доказів.

Оцінка завданої шкоди неможлива без урахування особистого стану хворого, який безпосередньо відчув наслідки лікарського втручання. Фізичний біль, психологічні травми, погіршення якості повсякденного життя – це ті суб'єктивні фактори, які підлягають обов'язковому судовому аналізу. Іноді саме скарги пацієнта стають чи не єдиним джерелом інформації про дефекти медичної допомоги, особливо у випадках, коли лікарська недбалість не залишила яскраво виражених фізіологічних слідів.

Для прикладу, уявімо типову життєву ситуацію: після складного видалення зуба мудрості пацієнт скаржиться на постійний біль або оніміння частини обличчя. Рентгенівські знімки можуть виглядати бездоганно, анатомічна цілісність щелепи збережена. Проте саме суб'єктивні свідчення потерпілого про втрату чутливості, які згодом підтверджуються оглядом у невролога, стають відправною точкою для доведення пошкодження трійчастого нерва.

У цьому ракурсі свідчення потерпілого виступають не лише підтвердженням самого факту делікту, а й мірилом глибини заподіяної шкоди. Звісно, суд не може покладатися виключно на слова позивача – вони набувають доказової сили тоді, коли підкріплюються показаннями свідків, медичною документацією чи висновками експертів. Основний недолік суб'єктивних доказів полягає у складності їхньої верифікації.

На противагу мінливому емоційному досвіду виступають медичні стандарти, які є жорстким критерієм правомірності дій медика.

Клінічні протоколи та медичні стандарти – це нормативно закріплені алгоритми, що базуються на досягненнях сучасної доказової медицини. Вони слугують тим об'єктивним мірилом, за допомогою якого суд з'ясовує, чи діяв медичний персонал на належному професійному рівні в конкретній ситуації.

Застосування таких стандартів дозволяє уникнути упередженості в судовому процесі.

Як це працює в реальному житті? До приймального відділення надходить пацієнт із гострим болем у животі. Якщо черговий хірург призначив усі необхідні аналізи крові та УЗД згідно з уніфікованим клінічним протоколом, але через атипове приховане розташування апендикса стався його розрив, суд, найімовірніше, не побачить тут вини лікаря. Вимоги стандарту було дотримано, а лікар діяв у межах виправданого ризику. Але якщо той самий лікар відпустив пацієнта додому з

діагнозом «харчове отруєння» без проведення обов'язкового аналізу крові, це немотивоване відхилення від протоколу автоматично перетворюється на беззаперечний доказ медичної недбалості.

На практиці суди здійснюють комплексний аналіз обох складових. Встановлюється не лише факт дотримання алгоритмів лікування, але й причинно-наслідковий зв'язок між діями медика та станом пацієнта. Найскладнішими є спори, де шкода настала через непередбачувані індивідуальні реакції організму, попри правильне виконання лікарем своїх обов'язків. Проте, якщо суб'єктивні скарги хворого супроводжуються виявленими фактами порушення протоколів або дефектами у веденні медичної документації, позиція пацієнта в суді стає максимально переконливою.

Однак цей процес доказування часто натрапляє на «підводні камені». По-перше, самі медичні нормативи нерідко допускають варіативність, містять прогалини або виявляються застарілими. Це зумовлює необхідність залучення судово-медичних експертів для тлумачення цих стандартів. Водночас слід пам'ятати, що експертний висновок також не позбавлений певної частки професійної суб'єктивності, тому він оцінюється судом лише в сукупності з усіма матеріалами справи.

По-друге, вагомим бар'єром стає невідповідність очікувань пацієнтів реальним можливостям медицини. Хворі зазвичай сподіваються на гарантоване стовідсоткове зцілення, і коли терапевтичного дива не стається, психологічно сприймають це як заподіяння шкоди. Особливо яскраво це проявляється у сфері пластичної хірургії: пацієнтка може вважати форму свого носа після ринопластики «понівеченою» просто тому, що вона не відповідає її завищеним очікуванням, хоча хірург виконав роботу бездоганно з анатомічної точки зору. У таких випадках суд має чітко розмежовувати реальну лікарську недбалість та об'єктивну неможливість досягнення бажаного результату лікування.

Підводячи підсумок, хочемо зазначити, що дослідження обставин медичних деліктів є складним завданням, що вимагає від правосуддя філігранного поєднання оцінки об'єктивних медичних стандартів із суб'єктивним виміром людських страждань. Справедливе вирішення таких спорів можливе лише за умови індивідуального підходу до кожної справи. Суд повинен виконувати роль неупередженого арбітра, який гарантує ефективний захист прав пацієнта, але водночас оберігає медичних працівників від юридичного тиску за умов відсутності їхньої реальної вини.

Список використаних джерел:

1. Конституція України: Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>
2. Цивільний процесуальний кодекс України: Закон від 18.03.2004 № 1618-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text>
3. Кройтор В.А., Сліпченко О.І. Розподіл обов'язків з доказування в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди. *Аналітично-порівняльне правознавство*. №1. 2023. С. 171-179. URL: <http://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/278672/273324>