

УМОВИ НАСТАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

CONDITIONS OF CIVIL LIABILITY IN THE PROVISION OF MEDICAL SERVICES

Коробцова Н.В., к.ю.н.,
доцент кафедри цивільного права № 1

Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого

Стаття присвячена розгляду одного із видів юридичної відповідальності, а саме, цивільно-правової відповідальності в сфері надання медичних послуг. В сфері медичних правовідносин застосування засобів державного примусу на сьогодні є актуальним як з теоретичної, так і з практичної точки зору, про що свідчить зростаюча з кожним роком кількість позовних заяв щодо неналежного надання медичних послуг. Застосування заходів відповідальності здійснює вплив не тільки на окремого правопорушника, а й і на всю відповідну сферу суспільних відносин, формуючи ставлення суспільства щодо всієї системи охорони здоров'я в державі. Саме цивільно-правова відповідальність в сфері медичних послуг, порівняно з іншими видами відповідальності (кримінальною, адміністративною, дисциплінарною), займає окреме, особливе місце. Оскільки мета її полягає не стільки в покаранні, скільки у відновленні та компенсації, тобто не в фізичному впливі на правопорушника, а в застосуванні позбавлень матеріального та морального характеру. Саме цього в більшості випадків прагне отримати пацієнт в результаті надання йому неякісних послуг, про що свідчить зростання кількості заяв саме в межах цивільного судочинства. Тому метою статті і став розгляд окремих питань цивільно-правової відповідальності, а саме, умов їх настання. Автором досліджена кожна із складових такої відповідальності, їх особливості (специфіка) прояву саме в медичній сфері, а також проблемні питання, які при цьому виникають. Відповідальність в сфері охорони здоров'я, умови та підстави її настання розглядається з метою не тільки «покарати» «людей у білих халатах» за неналежне виконання своїх професійних обов'язків, але і з метою виявити можливість звільнення їх від відповідальності за відсутності окремих елементів її складу. Оскільки не в усіх випадках «незадоволення» результатом послуг до відповідальності повинен притягуватися їх виконавець – лікар або медичний заклад. Обрана для дослідження тема розглянута скрізь призму національної та міжнародної судової практики та позиції науковців, що і сприяло отриманню авторських висновків, спрямованих на вдосконалення законодавства в сфері відповідальності за надання медичних послуг.

Ключові слова: цивільно-правова відповідальність, медичні послуги, пацієнт, сфера охорони здоров'я, склад медичного правопорушення.

The article is devoted to consideration of one of the types of legal liability, namely, civil liability in the field of providing medical services. In the field of medical legal relations, the use of means of state coercion is currently relevant from both a theoretical and a practical point of view, as evidenced by the growing number of lawsuits filed every year regarding the improper provision of medical services. The application of measures of responsibility affects not only the individual offender, but also the entire relevant sphere of social relations, forming the attitude of society towards the entire health care system in the state. Civil-legal liability in the field of medical services, compared to other types of liability (criminal, administrative, disciplinary), occupies a separate, special place. Since its purpose is not so much in punishment as in restoration and compensation, i.e. not in physical impact on the offender, but in the application of deprivations of a material and moral nature. In most cases, this is exactly what the patient seeks to receive as a result of providing him with low-quality services, as evidenced by the increase in the number of applications specifically within the scope of civil proceedings. Therefore, the purpose of the article was to consider individual issues of civil liability, namely, the conditions for their occurrence. The author has researched each of the components of such responsibility, their peculiarity (specificity) of manifestation in the medical field, as well as the problematic issues that arise. Liability in the field of health care, the conditions and grounds for its occurrence are considered with the aim not only of «punishing» «people in white coats» for the improper performance of their professional duties, but also with the aim of identifying the possibility of releasing them from responsibility in the absence of certain elements its composition. Since not in all cases of «dissatisfaction» with the result of services, the provider – a doctor or a medical institution – should be held accountable. The topic chosen for research was considered everywhere through the prism of national and international judicial practice and the position of scientists, which contributed to the author's conclusions aimed at improving legislation in the field of responsibility for the provision of medical services.

Key words: civil liability, medical services, patient, health care sphere, composition of medical offense.

Медичні правовідносини мають особливий характер, оскільки спрямовані на збереження, відновлення, покращення здоров'я особи як одного із самих найважливіших благ людини. Вступаючи в медичні відносини, особа – пацієнт має на меті покращити стан свого здоров'я, вилікуватися, позбавитися больового синдрому. При цьому, метою закладу охорони здоров'я або приватно практикуючого лікаря є надання послуги відповідно до стандартів та клінічних протоколів. Тому цілком логічним буде, з боку пацієнта, прояв незадоволення медичною допомогою, її обсягом та якістю у випадках неотримання бажаного для себе результату. Саме такі ситуації і є поштовхом для надання об'єктивної оцінки проведеному лікуванню та з'ясуванню питань щодо можливості притягнення виконавця до відповідальності за наявності, передбачених законом, підстав, з'ясування її виду і ступеня. Правопорушення в медицині завжди викликали та будуть викликати великий суспільний резонанс, а відповідальність виконавців становити достатньо гостру медико-юридичну проблему, тому відновлення справедливості, законності в цій галузі є особливо важливим.

Умовами настання цивільно-правової відповідальності в медичних правовідносинах є: наявність шкоди (збитків) у потерпілої особи, протиправність поведінки виконавця послуг, причинний зв'язок між протиправною поведінкою заподіювача та наявною у потерпілого шкодою та вина виконавця за неналежне виконання (невиконання) зобов'язання.

Сукупність зазначених умов становить склад як договірної, так і деліктної відповідальності.

Збитки (шкода) як умова цивільно-правової відповідальності можуть мати прояв як у майновій, так і моральній сфері особи. Будь-яка шкода повинна бути наявною, дійсною, мати певний зміст. Але важливим є і сама природа появи шкоди, оскільки в ході проведення багатьох медичних, лікувальних процедур, спрямованих на покращення стану здоров'я пацієнта, просто неможливо уникнути завдання йому шкоди. Прикладом є проведення будь-якого хірургічного втручання, яке завдає шкоди організму людини. При цьому правова оцінка дій медичного персоналу, а відповідно і настання відповідальності, здійснюється з урахуванням причин та розміру заподіяної шкоди.

Сама шкода в результаті надання відповідних послуг може бути передбачуваною, випадковою, так і тою, що виходить за межі передбачуваної. Передбачувана (допустима) шкода, як правило, обумовлюється специфікою самої медичної процедури, втручання, про неї повинен бути повідомлений пацієнт. Отже, якщо пацієнт надає згоду на медичне втручання, проведення відповідного лікування вважається, що він погоджується і на настання передбачуваної шкоди, тому настання відповідальності для медичного працівника виключається. Настання шкоди, яка виходить за межі допустимої, а також випадкової шкоди також не завжди є наслідком протиправних дій медичного працівника, оскільки може бути її результатом нетипової реакції організму на втручання, специфічним проявом хвороби тощо.

Збитки (шкода) як умова відповідальності в медичній сфері має свої особливості. По-перше, будь-яке правопорушення в цій сфері має своїм об'єктом найважливіші для кожної людини немайнові блага (життя, здоров'я, фізична та психічна недоторканність), які в переважній більшості випадків повернути у стан, який існував до порушення, просто неможливо. По-друге, майже будь-яке втручання в організм пацієнта при наданні медичних послуг завдає йому шкоди. Так, хірургічне втручання, здійснене з метою порятунку особи, завдає шкоди її організму і порушує тілесну недоторканність. Тому, вирішуючи питання про можливість притягнення особи до відповідальності, потрібно з'ясувати правомірність, необхідність та межі такого втручання. По-третє, шкода пацієнту може бути завдана на його прохання (видалення ребр, проколів різних частин тіла) і тому повинна розглядатися правомірною. Чи можна в такому випадку вести мову про притягнення лікаря до відповідальності? По-четверте, шкода виникає як наслідок прямого добровільного волевиявлення особи на це (надання згоди бути донором). По-п'яте, як правило шкода здоров'ю, життя пацієнта завдається зовнішньо правомірними діями виконавця, а тому не завжди вдається одразу з'ясувати протиправність таких дій.

Отже, як правильно зазначає К.В. Єгоров, «межі правомірності шкоди в рамках медичного втручання зумовлюються добровільною інформованою згодою пацієнта та належним (непротиправним) здійсненням медичної діяльності. Правова оцінка дій медичного персоналу, а відповідно і настання відповідальності здійснюється з урахуванням розміру заподіяної шкоди» [1]. Іншими словами шкода, заподіяна пацієнту з його згоди, при наданні медичних послуг відповідно до стандартів, клінічних протоколів відшкодуванню не підлягає.

Питання компенсації збитків, заподіяної шкоди пов'язано із визначенням належного суб'єкта відповідальності. Зміст статей 1209 та 1210 ЦК України [2] свідчить про те, що відповідальність, за заподіяну особі шкоду, внаслідок конструктивних, технологічних, рецептурних та інших недоліків, а також недостовірної або неповної інформації про них, несе саме виконавець послуг. Отже, виникає питання: хто буде суб'єктом відповідальності – лікар (який є безпосереднім виконавцем даних послуг) чи заклад охорони здоров'я, в якому він працює за трудовим договором? Така ситуація призводить до можливості подвійного тлумачення змісту цих статей, тобто до плутанини в застосуванні одних і тих же норм. На нашу думку, виконавцем послуг за договором буде саме та особа, з якою пацієнт уклав договір – приватно практикуючий лікар або заклад охорони здоров'я. При цьому, для з'ясування питань відповідальності, значення не має, в договорі був зазначений безпосередній виконавець послуг (певний лікар, який буде надавати послугу) чи ні. Коли послуга надавалася не за договором, так само потрібно з'ясувати, особа діяла при цьому «самостійно», на підставі власної ліцензії, або як працівник певного

медичного закладу. Отже, в будь-якому випадку потрібно виходити із положень ст. 1172 ЦК України [2]. Дана ситуація може ускладнюватися тим, що на момент вирішення питання про відшкодування шкоди, медичний заклад змінив форму власності або ліквідований [3].

Занепокоєння викликає і зміст ст. 1211 ЦК України щодо строків відшкодування шкоди [2]. Шкода, завдана внаслідок недоліків послуг (в тому числі й медичних) підлягає відшкодуванню, якщо її завдано протягом встановленого строку служби (строку придатності) результатів послуг, а якщо він не встановлений – протягом десяти років з дня надання послуг [2, ст. 1211]. Але дане положення входить у протиріччя зі змістом ст. 268 ЦК України. В якій, серед вимог, на які не поширюється позовна давність, зазначено: «1) на вимогу, що впливає із порушення особистих немайнових прав...; 3) на вимогу про відшкодування шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю...» [2, ст. 268]. Тобто не логічним є встановлення в законодавстві обмежень строку пред'явлення вимог щодо компенсації шкоди, завданої життю або здоров'ю пацієнта, при наданні медичних послуг.

Протиправність поведінки виконавця медичних послуг як умова настання цивільно-правової відповідальності може мати вираз як в формі активних дій, так і бездіяльності (невчинення, передбачених договором або законом, дій). Дослідження загальних питань протиправності як умови відповідальності виходить за межі даного дослідження. Тому, вважаємо за потрібне розглянути протиправність в більш вузькому аспекті, зосередивши увагу лише на особливості її в сфері медичних послуг. Перш за все, потрібно зазначити, що протиправною визнається поведінка медичного персоналу, яка не відповідає стандартам, правилам, клінічним протоколам існуючим в медицині, умовам договору. Отже, буде неправильним ставити питання про протиправність дій виконавця (лікаря або медичного закладу) лише на тій підставі, що не вдалося досягнути мети, яку визначав для себе пацієнт, звертаючись за наданням медичних послуг. На процес одужання впливають безліч факторів, серед яких: стан здоров'я пацієнта, вчасне звернення за медичною допомогою, індивідуальні властивості організму, стан розвитку медицини тощо. Отже, відповідність дій медичного персоналу існуючим стандартам унеможливує розгляд їх в якості протиправних. Однак проблемою при цьому є те, що не в усіх галузях медицини існують відповідні стандарти, протоколи чи правила. До того ж, стандарт завжди встановлює мінімальні вимоги щодо якості послуг, тому в договорі сторони можуть передбачити підвищені вимоги, особливі умови щодо дій виконавця, недотримання яких буде свідчити про протиправність в ході надання послуг. В багатьох випадках вирішення питання правомірності чи протиправності дій виконавця ставиться в залежність від відповідності їх «звичаям, що склалися в медицині». Дане формулювання є настільки широким, що робить майже неможливим застосування його на практиці. Правила поведінки в медичній практиці, звичай при діагностуванні хвороби, її лікуванні, профілактиці можуть існувати як в письмовій формі, так і у вигляді неписаних традицій. Всі ці правила лікування, алгоритми, схеми призначення ліків та процедур застосовуються медичним працівником з урахуванням особливостей та стану кожного пацієнта. Навіть наявність однакового діагнозу не свідчить про необхідність існування однакового алгоритму лікування, враховуються вік, стать, наявність хвороб тощо. В даному випадку мова йде про необхідність дотримання правових (ділових) звичаїв. До того ж, не потрібно забувати й про те, що в багатьох випадках, заради поставленої мети лікування, медичний працівник завдає шкоду пацієнту. При цьому наявність поінформованої згоди на це не може розглядатися як безумовна підстава для визнання дій правомірними, оскільки

згода надається на вчинення правомірних дій, а самі дії можуть вчинятися з порушенням об'єктивних норм, звичаїв, суб'єктивних прав. Кваліфікувати дії медичного персоналу як протиправні можливо тільки за умови існування відповідного обов'язку виконавця їх вчинити. В цьому аспекті показовою є Постанова Верховного Суду від 12.12.2018 року по справі № 753/5834/16-ц, в якій Суд скасував рішення попередніх інстанцій про стягнення на користь фізичної особи моральної шкоди у зв'язку з ненаданням їй кваліфікованої медичної допомоги, зазначивши, що приватний медичний заклад не зобов'язаний надавати безоплатно медичні послуги, які виходять за межі екстреної медичної допомоги, а отже, його співробітник не був зобов'язаний надавати позивачу медичну допомогу безоплатно, оскільки потерпіла особа не потребувала надання екстреної допомоги [4]. Аналогічна позиція висловлена Верховним Судом і у постанові від 28.08.2019 року по справі № 643/4417/16-ц, в якій Суд вважає недоведеним факт надання неякісної медичної послуги оскільки немає доказів порушення медичними працівниками жодного нормативно-правового акту в означеній сфері [5].

Необхідною умовою настання цивільно-правової відповідальності є причинний зв'язок між протиправним діянням виконавця медичних послуг та шкодою, що настала. Для притягнення виконавця медичних послуг до цивільно-правової відповідальності потрібно встановити, що саме його протиправні дії стали причиною настання негативних наслідків (шкоди). При цьому причина завжди повинна передувати наслідкам та бути прямою. В окремих випадках причинний зв'язок буває достатньо складно встановити, особливо коли лікар в силу різного роду причин не зміг поставити повний правильний діагноз пацієнту і шкода, яка в подальшому виникає, є наслідком не діагнозу, а певних обставин, які залишилися вчасно не виявленими. Однак в певних випадках його наявність є очевидною та безспірною обставиною. Встановлення причинного зв'язку між діями та наслідками може ускладнюватися у випадках надання послуг декількома фахівцями, тобто при багатостановності процесу надання медичних послуг (проведення медичного втручання одночасно представниками різних професій, а отже кожен із фахівців може бути причетний до настання шкоди) або за наявності наслідків, які виходять за межі типових та очікуваних, що пов'язано з нетиповим протіканням хвороби, специфічною реакцією організму або загостреннями хвороб самого різного характеру. Проаналізувавши судову практику, можна дійти висновку, що найпростішим процесуальним способом встановлення причинного зв'язку є застосування результатів кримінального переслідування винних осіб, оскільки в таких випадках шкода є наслідком скоєних злочинів (незаконної лікувальної діяльності, ненадання виконання професійної діяльності тощо). Так, зі змісту Постанови Верховного Суду від 11.12.2019 року по справі № 643/20955/13-ц вбачається, що саме завдяки обставинам, встановленим у кримінальному провадженні, зокрема причинно-наслідковому зв'язку між діями лікарів та спричиненою шкодою, стало можливим задоволення позову на користь неповнолітніх дітей померлої особи [6]. Аналогічні позиції мають місце в постановах Верховного Суду від 28.11.2018 року у справі № 164/1042/15-ц [7], від 27.11.2019 року у справі № 661/2894/16-ц [8].

Вина виконавця послуг як умова цивільно-правової відповідальності є проявом суб'єктивного психічного ставлення особи до своїх дій та наслідків. Визначення вини, її критеріїв та форм є найбільш складним питанням в сфері медичних послуг. В медицині цивільно-правова відповідальність за завдану потерпілому шкоду базується на принципі вини. Верховний Суд, досліджуючи питання вини при наданні медичних послуг, цілком правильно зазначив, що в даних правовідносинах діє презумпція вини, відсутність якої повинен доводити сам заподіювач

шкоди. Якщо під час розгляду справи зазначена презумпція не спростована, то вона є юридичною підставою для висновку про наявність вини заподіювача шкоди, яка має форму необережності [9]. Приймаючи рішення по медичним справам, суди доволі часто посилаються на доктрину *res ipsa loquitur* (річ говорить сама за себе). Згідно до цієї доктрини, зі сторони звинуваченого має місце злочинна недбалість, якщо він не зможе спростувати це. В європейських країнах дана доктрина є досить поширеною в судовій практиці, оскільки в багатьох випадках буває дуже складно довести вину виконавця послуг. Хоча іноді, завдана пацієнту шкода свідчить про безумовну злочинну недбалість, якщо він не зможе спростувати це. В справі *Glass v. Cambridge Health Authority* (1995) [10] було досліджено, що пацієнту була завдана шкода (постраждав головний мозок) в результаті серцевого нападу, коли він знаходився під загальною анестезією. Суд зазначив, що подібне не повинно було трапитися при даних обставинах, обвинувачений при цьому не зміг пояснити як це відбулося, отже мала місце злочинна недбалість. В іншій справі (*Vail v. MacDonald* (1976)) [11] пацієнта спрямували до лікарні з переломом ноги, а вийшов він після лікування з ампутованою кінцівкою. В даному випадку всі вимоги даної доктрини були в наявності – пацієнт не повинен був втрачати ногу при проведенні лікування звичайного перелому. Умисне завдання шкоди діями медичного персоналу на практиці зустрічається вкрай рідко (укладення договору купівлі-продажу органу). В певних випадках існує необхідність розмежування необережності на просту та грубу, яка може мати місце як в діях виконавця послуг, так і пацієнта, що безумовно буде мати значення для визначення розміру відшкодування шкоди (ч. 2 ст. 1193 ЦК України) [2]. При цьому законодавець у зазначеній статті вказує лише на можливість зменшення розміру відшкодування або на відсутність відшкодування у разі умислу пацієнта, тому за наявності всіх складових цивільно-правової відповідальності, навіть умисел потерпілого не буде перешкодою до притягнення до відповідальності виконавця послуг, хоча від відшкодування збитків він може бути звільнений. Такі ситуації виникають при наявності вини (в тій чи іншій формі) в діях обох сторін правовідносин – випадки змішаної вини. Вони доволі часто зустрічаються в зарубіжній судовій практиці. В одній із справ (справа *Butler v. Berkeley* (1975)) [12] суд, при винесенні рішення, врахував вину пацієнта (видалення дренажної трубки без дозволу лікаря), що стало причиною виникнення негативних наслідків для його здоров'я (розвитку інфекції). В деяких юрисдикціях враховується вина пацієнта і у разі зволікання за зверненням за медичною допомогою або перериванні процесу лікування (справа *LeBlanc v. N. Colfax County Hosp* (1983)), а також у випадках надання неповної або неправдивої інформації про себе (справа *Rochester v. Katalan* (1974)), у випадках самолікування (справа *Sales v. Bacigalupi* (1941)), при невчасному зверненні за медичною допомогою на повторні огляди до лікаря (справа *Volz v. Ledes* (1995)) тощо [13].

Розглядаючи вину як умову цивільно-правової відповідальності, неможна обійти увагою можливість настання відповідальності для медичних працівників і за наявності усиченого складу, тобто за відсутності вини. Існує думка, що сама можливість притягнення лікаря до відповідальності за відсутності вини, робить діяльність по наданню оплатних медичних послуг збитковою та не відповідає вимогам як лікарів так і пацієнтів. Однак такі випадки відомі як українському законодавству, так і законодавству європейських країн. В законодавстві Франції наприкінці 90-х років вина приватних лікувальних установ, які приймали участь в системі обов'язкового медичного страхування, презюмувалася. При цьому медичні заклади та лікарі зобов'язані були забезпечити безпеку результатів мані-

пуляцій та звільнялися від відповідальності, якщо була в наявності зовнішня причина, наслідком якої була шкода, завдана здоров'ю пацієнта [14].

Підсумовуючи, потрібно зазначити, що лише наявність всіх необхідних елементів (умов) відповідальності

в сукупності є підставою для притягнення виконавця медичних послуг до цивільно-правової відповідальності. А виявлена недосконалість законодавчого регулювання окремих її елементів, повинна бути виправлена в ході реформування українського законодавства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Егоров К. В. Вред как условие деликтной ответственности в сфере медицинской деятельности. Юридическая консультация. № 2 (16). 2006. С. 37. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vred-kak-uslovie-deliktnoy-otvetstvennosti-v-sfere-meditsinskoj-deyatelnosti/viewer> (дата звернення: 20.02.2023).
2. Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV. Дата оновлення: 01.01.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 20.02.2023).
3. Рішення Дніпропетровського районного суду Дніпропетровської області від 11.10.2022 р. по справі № 175/779/17. URL: <https://opendatobot.ua/court/106718366-b862a94fadd7d33251172890651b5d7f> (дата звернення: 20.02.2023).
4. Постанова Верховного Суду від 12 грудня 2018 р.: справа № 753/5834/16-ц. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/78750362> (дата звернення: 21.02.2023).
5. Постанова Верховного Суду від 28 серпня 2019 р.: справа № 643/4417/16-ц. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/83925606> (дата звернення: 21.02.2023).
6. Постанова Верховного Суду від 11 грудня 2019 р.: справа № 643/20955/13-ц. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86565379> (дата звернення: 22.02.2023).
7. Постанова Верховного Суду від 28 листопада 2018 р.: справа № 164/1042/15-ц. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/78378714> (дата звернення: 22.03.2023).
8. Постанова Верховного Суду від 27 листопада 2019 р.: справа № 661/2894/16-ц. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86876897> (дата звернення: 22.02.2023).
9. Постанова Верховного Суду від 27 лютого 2019 р.: справа № 755/2545/15-ц. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/81020404> (дата звернення: 22.02.2023).
10. Glass v Cambridge Health Authority [1995]. URL: <https://www.i-law.com/ilaw/doc/view.htm?id=305255> (дата звернення: 22.02.2023).
11. Vail v. MacDonald [1976]. URL: <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/en/item/4320/index.do> (дата звернення: 22.02.2023).
12. Butler v. Berkeley. 25 N. C. App. 325, 213 S. E. 2d 571 (1975). URL: <https://law.justia.com/cases/north-carolina/court-of-appeals/1975/7426sc1099-1.html> (дата звернення: 23.02.2023).
13. Mercer v. Vanderbilt University, Inc., 134 S.W.3d 121. §47.3 (Tenn. 2004). URL: <https://www.johndaylegal.com/47-3-allocation-of-fault-to-medical-negligence-plaintiff-for-pre.html> (дата звернення: 23.02.2023).
14. Jerenguel N., Raymond J-L. Risque et vigilances sanitaires. Organisation et coordination dans les etablissement de sante. Les etudes hospitalieres Ed. 2002. 335 p.