

Запропонований нами підхід до розуміння позову є відмінним від основних чотирьох концепцій позову, тому можна з обережністю визнати його «п'ятою» концепцією теорії позову та розпочати дискусію про розширення традиційних концепцій розуміння цієї юридичної категорії.

**Список використаних джерел:**

1. Короєд С.О. Нові властивості позовного провадження в аспекті підвищення ефективності цивільного судочинства / С.О. Короєд // Судова апеляція. – 2013. – № 3(32). – С. 92–97.
2. Исаенкова О.В. Иск в гражданском судопроизводстве : [учеб. пособие] / О.В. Исаенкова ; под ред. М.А. Викут. – Саратов : СГАП, 1997. – 96 с.
3. Короєд С.О. Процесуальне забезпечення ефективності цивільного судочинства : автореф. дис. ... докт. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / С.О. Короєд ; НДІ приватного права і підприємництва ім. академіка Ф.Г. Бурчака НАПН України. – К., 2014. – 41 с.
4. Короєд С.О. Межі позовних вимог та порядок виконання судового рішення: проблеми співвідношення при застосуванні судом реституції та ввідикації / С.О. Короєд // Судова апеляція. – 2013. – № 4(33). – С. 59–60.

УДК 347.121.2

СВИСТУН Л.Я.

**РОЗМЕЖУВАННЯ ДОГОВІРНОЇ ТА ДЕЛІКТНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ  
У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

У статті приділяється увага питанням правового регулювання порядку та умов (підстав) покладення цивільно-правової відповідальності на медичні заклади й 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.** Кожна людина з моменту її народження до самої смерті є потенційним суб'єктом медичних правовідносин, і від правильних або неправильних, помилкових дій медичного працівника залежить не лише стан здоров'я людини, а й найголовніша її цінність – життя.

---

© СВИСТУН Л.Я. – кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри цивільно-правових дисциплін (Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ)

Однак особливістю медичної діяльності є те, що не всі медичні маніпуляції, діагностики та лікування приводять до позитивних результатів. Деякі з них закінчуються смертю чи інвалідністю пацієнта. Кожний такий випадок не повинен залишатися без реагування, оскільки пацієнти під час звернення за допомогою мають бути впевненими в цивільно-правовому захисті своїх законних прав, відповідальності медичних працівників, що в сучасних умовах сполучається з певними труднощами. Правове регулювання цих питань безпосередньо пов'язується з проблемами порядку та умов (підстав) покладення відповідальності на медичні заклади й медичних працівників.

Тією чи іншою мірою дослідження питань цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичних послуг проведено в роботах 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 у наукових здобутках С.Б. Булеци, Р.А. Майданика, В.О. Савченко, С.Г. Стеценко та інших учених.

**Постановка завдання.** Мета статті – визначити деякі аспекти природи цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичних послуг.

**Результати дослідження.** Приватний медичний сектор є недостатньо розвиненим. Правовідносини між пацієнтом і державними чи комунальними закладами охорони здоров'я не оформлюються письмовими договорами про надання медичної допомоги. Вважається, що якщо особа звернулася до медичного закладу, то вона вже дала згоду на діагностування, огляд, лікування, тобто ці правочини в державних і комунальних закладах охорони здоров'я є усними. Вони виникають у момент згоди пацієнта на надання йому тієї чи іншої медичної допомоги [2, с. 46]. Замовником медичної допомоги, що надається державними й 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 та інші) перебуває поза суб'єктним складом цього договору. Однак медичний працівник є учасником відносин за цим договором і зазвичай діє як представник медичного закладу. Медичний працівник перебуває в трудових відносинах із закладом, що здійснює господарську діяльність із медичної практики відповідно до нормативно встановлених кваліфікаційних вимог.

Медичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту та відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Такі вимоги встановлено Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників (випуск 78 «Охорона здоров'я», затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 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 таких 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 в трудових правовідносинах із лікувальним закладом, складу цивільного правопорушення. Ці підстави визначаються ст. ст. 1166–1168, 1172, 1195, 1202–1203 Цивільного кодексу України (далі – ЦК України) [4].

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

Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичних послуг виникає за наявності загальних умов відповідальності. Загальними підставами виникнення цивільної відповідальності є такі:

1) 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 зазвичай висуваються в медицині до медичних дій чи діяльності, тобто вимог, які є загальноновизнаними та загальноприйнятими в медицині;

2) наявність шкоди, під якою розуміють пониження або знищення суб'єктивного цивільного права чи блага. Залежно від результату зазіхання на здоров'я шкода може мати моральний і майновий характер. При цьому порушення, що стосуються здоров'я, як правило, зачіпають обидві сфери потерпілого й водночас заподіюють як майнову, так і немайнову (моральну) шкоду;

3) 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'язується з розмежуванням договірної та деліктної відповідальностей. 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 щодо одужання пацієнта. У зв'язку із цим під час настання негативних наслідків, ускладнень виникає питання про можливість чи неможливість відшкодування збитків, заподіяних неякісним лікуванням, а не про відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю внаслідок неправомірного впливу на організм і здоров'я людини. Тому з огляду на нерозвиненість сфери договірного надання медичних послуг за настання негативних наслідків на лікаря автоматично покладається відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта [3, с. 1127].

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

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

Якщо сторона договору про надання медичних послуг не виконала чи неналежно виконала умови договору, це є підставою для покладення на неї договірної відповідальності. Для недоговірної (деліктної) відповідальності необхідне встановлення протиправності заподіяння шкоди, причинного зв'язку між заподіяною шкодою та протиправною дією. Тобто рішення про договірну відповідальність приймається за наявності договірного зобов'язання сторін. У разі 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 шкоду завдано не з її вини. Шкода, завдана каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я чи смертю фізичної особи внаслідок непереборної сили, відшкодовується у випадках, встановлених законом.

Тобто за встановлення факту відсутності вини, згідно з вітчизняним законодавством, особа звільняється від деліктної відповідальності. Якщо медична послуга надається на підставі договору з послугонадавачем – суб'єктом підприємницької діяльності, останній відповідає перед пацієнтом незалежно від вини, за винятком неможливості виконання внаслідок настання обставин непереборної сили. Підставою звільнення від відповідальності медичної організації за настання нещасного випадку має також визнаватися наявність виправданого професійного медичного ризику, який не охоплюється категорією непереборної сили та розглядається в літературі як кваліфікований випадок із притаманними йому невідворотністю настання події, 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 та дії лікаря під час встановлення діагнозу захворювання, визначення тактики й методики його лікування. Термін уперше ввів у науковий обіг видатний вітчизняний хірург М.І. Пирогов. Прийнято розрізняти діагностичні, тактичні, організаційні, технічні та інші лікарські помилки. Причини їх поділяють на об'єктивні (недосконалість медичної науки й практики, особливості організму хворого, нетиповий перебіг хвороби тощо) і суб'єктивні (недостатні професійні підготовка й досвід, недоліки морального характеру) [6, с. 490].

На сьогодні в нормативно-правових актах відсутнє поняття «медична помилка», що дає підставу деяким авторам вважати її неправовою категорією та сприяє поширенню серед медичного персоналу думки про безкарність за професійні помилки. Тому постає актуальна проблема не лише законодавчого закріплення самого поняття «медична помилка», а й відмежування її від нещасного випадку, недбалості, заподіяння смерті з необережності, заподіяння тяжкої чи середньої тяжкості шкоди здоров'ю з необережності, а також цивільно-правової відповідальності медичних працівників за медичну помилку з огляду як на юридичні, так і на медичні особливості.

С.Г. Стеценко переконує: «Лікарська помилка – це дефект надання медичної допомоги, пов'язаний із 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 й обгрунтовані дії чи бездіяльність особи, яка надає медичні послуги (допомогу), несприятливий наслідок яких пов'язується 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 або процедур та виникає незалежно від уважності й професійності медичного працівника, за 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 та має розглядатись як підстава покладення на лікаря як цивільно-правової, так і кримінальної та/або адміністративної відповідальності. Отже, «істинними» медичними помилками є лише ті помилки (дії чи бездіяльність) медичних працівників, які мають «казуальний 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 вчинено медичним працівником.

З юридичної точки зору лікарська помилка є протиправним діянням (дією чи бездіяльністю), яке є однією з умов відповідальності. Водночас у медичній літературі термін «лікарська помилка» застосовується в розумінні безвинної помилки лікаря, що виключає відповідальність. Тому необхідно розрізняти припустиму (безвинну) і неприпустиму (вин-

ну) лікарські помилки. До припустимої лікарської помилки відносять добросовісну оману лікаря, яка ґрунтується на недосконалості сучасного стану медичної науки та її методів дослідження або спричиняється особливостями перебігу захворювання окремого хворого, пояснюється недостатніми знаннями й 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].

Разом із поняттям «лікарська помилка» в медичній літературі використовується поняття «нешасний випадок». До таких випадків відносять невдалі результати лікування, за яких створюється об'єктивна неможливість передбачити наслідки; при цьому невдача не залежить від будь-якого упущення чи помилки, не є наслідком складності випадку. Терміни «лікарська помилка» та «нешасний випадок» можна розглядати як схожі правові поняття, що містять правову оцінку лікування, на основі якої в доктрині розмежують правомірні діяння й правопорушення медичного працівника за негативного результату лікування.

Вирішення проблеми лікарської помилки пов'язується із закріпленням у законі складу лікарської помилки як окремого виду правопорушення, що має значення для вирішення питань як персональної (особистої) відповідальності медичних працівників, так і майнової відповідальності медичних установ.

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

У зв'язку із цим проблему обмеження відповідальності медичних організацій за шкоду, заподіяну пацієнтам унаслідок припустимого нещасного випадку (лікарської помилки), доцільно вирішувати не шляхом розширення тлумачення положень про форс-мажор як обставини, що виключають 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) необхідно розглядати як обставини виправданого (правомірного) ризику, що виключають протиправність дій лікаря, а не як кваліфікований випадок із притаманними йому невідворотністю настання події та надзвичайним характером. Якщо інше не передбачено законом, дії в ситуації професійного медичного ризику варто визнавати підставою звільнення від відповідальності лікаря й медичної організації за настання нещасного випадку (виправданої лікарської помилки), який не охоплюється категорією непереборної сили [3, с. 1132].

Згідно із 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 передбачає відшкодування завданої шкоди в повному обсязі як за дійсну шкоду, так і за втрачену вигоду.

Згідно із законодавством України експертні висновки щодо оцінки діяльності лікаря надає судово-медична експертиза. В Україні комісії для проведення судово-медичних експертиз підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я України, обласним та міським управлінням охорони здоров'я. До їх складу входять головні спеціалісти відповідного органу охорони здоров'я. Спираючись на міжнародний досвід, задля збільшення об'єктивності під час проведення експертизи доцільніше юридично закріпити право самоврядної організації лікарів і вузькофахових медичних громадських об'єднань проводити незалежну медичну експертизу, надавати відповідні експертні висновки та брати участь експертам цих організацій у судових розглядах справ щодо оцінки медичної діяльності.

Як відомо, медична діяльність складається з комплексу прийомів і засобів, необхідних для відновлення здоров'я, досить неоднорідних за своїм складом. У медицині широко використовуються прилади (рентгеновські установки, радонові ванни, кобальтові гармати, лазерні апарати), речовини (отруйні, наркотичні, сильнодіючі лікарські препарати), технології, які з позиції 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.

Імовірність спричинення шкоди може бути досить високою, як одноразово виявляється, так і повторюватись під час здійснення певних дій медичного характеру. Для пацієнта не має значення, чим є заподіяна йому шкода: певним видом діяльності, що належить до джерела підвищеної небезпеки, або конкретно 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 небезпеки, конкретних видів медичної діяльності. Тому необхідно проводити чітке розмежування медичної діяльності в цілому, що не має шкідливого характеру, та окремих її видів і конкретних дій суб'єктів медичної діяльності, які в низці випадків можуть бути віднесені до джерела підвищеної небезпеки [10, с. 22].

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

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

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

Пропонуємо розмежовувати договірну та деліктну відповідальність 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 сторін. У разі відсутності договірного зобов'язання припустимо вирішувати питання про покладення деліктної відповідальності.

Юридична відповідальність лікаря залежить від наявності вини в його діях та кваліфікації негативного результату лікування як припустимої лікарської помилки, тому необхідно розрізняти припустиму (безвинну) і неприпустиму (винну) лікарські помилки.

#### 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 // Медичне право. – 1996. – № 2. – С. 45–48.
3. Договірне право України. Особлива частина : [навч. посібник] / [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 : Закон України від 16 січня 2003 р. // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40–44. – Ст. 356.
5. Струнцова В.В. Правовий наслідок медичної помилки / В.В. Струнцова // Актуальні проблеми держави і права : зб. наук. праць / за ред. С.В. Ківалова. – 2008. – № 38. – С. 234–238.

6. Юридична енциклопедія : в 6 т. / за ред. Ю.С. Шемшученка. – К. : Українська енциклопедія, 1998–2004. – Т. 3 : К – М. – 2001. – 792 с.

7. Стеценко С.Г. Медицинское право : [учебник] / С.Г. Стеценко. – СПб. : Юридический центр Пресс, 2004. – 572 с.

8. Антонов С.В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / С.В. Антонов ; Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України. – К., 2006. – 20 с.

9. Майданик Р.А. Договір про надання медичних послуг / Р.А. Майданик // Аномалії в цивільному праві України : [навч.-практ. посібник] / [Р.А. Майданик, С.М. Бервено, Н.І. Майданик, І.С. Тімуш та ін.] ; за ред. Р.А. Майданика. – К. : Юстініан, 2007. – С. 268–274.

10. Булеца С.Б. Місце джерела підвищеної небезпеки при здійсненні медичної діяльності / С.Б. Булеца // Адвокат. – 2012. – № 3(138). – С. 19–23.

11. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве : [учеб.-практ. пособие] / М.Н. Малеина. – М. : БЕК, 1995. – 272 с.