

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

ВАЛЕВСЬКА ОЛЬГА ПЕТРІВНА

Допускається до захисту:

В.о. завідувача кафедри
цивільного права і процесу,
к.ю.н.

_____ Ю.П. Уралова
« _____ » _____ 2020 р.

ВІДШКОДУВАННЯ ШКОДИ, ЗАВДАНОЇ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ
ПОСЛУГ

Спеціальність 081 Право

Магістерська робота

Керівник:

Писарєва Е.А., доцент кафедри
цивільного права і процесу,
к.ю.н., доцент

Оцінка: _____ / _____ / _____
(бали/за шкалою ЄКТС/за національною шкалою)

Голова ЕК: _____
(підпис)

Вінниця – 2020

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Керівник: Писарева Е.А.,
доцент, кандидат юридичних
наук,
доцент кафедри цивільного права
і процесу

«___» _____ 20__ р.

МАГІСТЕРСЬКЕ ЗАВДАННЯ

студентки 1 курсу СО «Магістр» групи «Г»,
денного відділення, спеціальності «Право»

Валевської Ольги Петрівни

- 1. Тема роботи:** Відшкодування шкоди, завданної наданням медичних послуг.
- 2. Строк надання студентом роботи керівнику:** 3 грудня 2020 р.
- 3. Вихідні дані до роботи:** наукова література, нормативно-правові акти України та зарубіжних країн, практика застосування законодавства щодо відшкодування шкоди, завданої наданням медичних послуг.
- 4. Робота виконується на базі:** кафедри цивільного права і процесу Донецького національного університету імені Василя Стуса.
- 5. Результати дослідження:** визначення поняття медичної послуги, видів суб'єктів відносин з надання медичних послуг та суб'єктів відшкодування завданої шкоди, з'ясування умов і підстав відшкодування шкоди, завданої наданням медичних послуг.
- 6. Область застосування результатів роботи:** наукова діяльність.

Тема магістерської роботи зареєстрована №03/08 «09» січня 2020 р.
Ст. лаборант кафедри _____

УЗГОДЖЕНО:

«___» _____ 202__ р.

В.о. зав. кафедри
цивільного права і процесу,
к.ю.н.

Ю.П. Уралова

АНОТАЦІЯ

Валевська О.П. Відшкодування шкоди, завданої наданням медичних послуг. Магістерська робота. Кафедра цивільного права юридичного факультету, Донецький національний університет імені Василя Стуса Міністерства освіти і науки України, Вінниця, 2020.– 90 с.

У роботі досліджено поняття медичної послуги; визначено класифікацію суб'єктів правовідносин з надання медичних послуг; досліджено зміст правовідносин з надання медичних послуг; досліджено поняття шкоди та підстави її відшкодування при наданні медичних послуг.

Охарактеризовано порядок відшкодування шкоди, завданої наданням медичних послуг.

Ключові слова: медична послуга, шкода, відшкодування шкоди, неналежне надання медичних послуг, правовідносини з надання медичних послуг.

Додатків: 1. Бібліограф.: 82 найм.

SUMMARY

Valevska O.P. Compensation for harm caused by health service provision. The Master's Thesis. Civil law department of Law Faculty, Vasyl' Stus Donetsk National University Ministry of Education and Science of Ukraine, Vinnitsa, 2020. – 90 p.

The concept of medical service is investigated in the work; the subjects of legal relations for the provision of medical services are identified; the content of legal relations on the provision of medical services is studied; the concept of damage and the grounds for its compensation in the provision of medical services are studied.

The procedure for compensation for damage caused by the provision of medical services is described

Key words: medical service, damage, compensation for damage, improper provision of medical services, legal relations for the provision of medical services. Keywords: medical service, damage, compensation, improper provision of medical services, legal relations for the provision of medical services.

Applications: 1. Bibliography: 82 items.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ПРАВОВА ПРИРОДА ВІДНОСИН З НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	8
1.1 Поняття та ознаки медичних послуг	8
1.2 Суб'єкти правовідносин з надання медичних послуг	27
1.3 Зміст правовідносин з надання медичних послуг	32
РОЗДІЛ 2 ПОРЯДОК ВІДШКОДУВАННЯ ШКОДИ, ЗАВДАНОЇ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	56
2.1 Підстави та умови відшкодування шкоди	56
2.2 Суб'єкти відшкодування шкоди	79
2.3 Способи та обсяг відшкодування шкоди	82
ВИСНОВКИ	92
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ПОСИЛАНЬ	95
ДОДАТКИ	103
Додаток 1 Тези на тему « Щодо поняття медичної послуги »	

ВСТУП

Актуальність теми. На сучасному етапі розвитку української держави простежується стрімка трансформація суспільних відносин у ранг ринкових. Не оминула така тенденція і одну з найважливіших сфер людського життя – сферу охорони здоров'я.

На сьогоднішній день медична діяльність набула статусу однієї з найприбутковіших, тому притягує до себе безліч охочих покращити свій матеріальний стан. З огляду на це, виникає ризик потрапити до рук недобросовісного або некваліфікованого медичного персоналу, внаслідок чого існує імовірність завдання шкоди пацієнтові.

В умовах реалізації права пацієнта на відшкодування шкоди, завданої наданням медичних послуг виникає багато проблем, пов'язаних з відсутністю ефективного механізму захисту прав пацієнтів у чинному вітчизняному законодавстві. На законодавчому рівні існує низка прогалин, які створюють перепони у процесі реалізації прав громадян на охорону здоров'я. Так, відсутнє легальне визначення поняття медичної послуги, що, у свою чергу, ускладнює можливість розмежування діяльності з надання медичних послуг та діяльності з надання гарантованої у ст. 49 Конституції України медичної допомоги. Законом не встановлено чіткого переліку необхідних і достатніх умов для відшкодування шкоди, завданої наданням медичних послуг. Цей факт породжує на науковому рівні дискусію щодо можливості притягнення медичного працівника до цивільно-правової відповідальності за відсутності його вини, внаслідок провадження підвищено небезпечної діяльності.

Дослідженню цивільно-правової відповідальності за шкоду, завдану наданням медичних послуг присвячено праці С.В. Антонова, питання правового регулювання відносин по наданню медичної допомоги вивчалися О.В. Криловою. Окремі аспекти обраної теми досліджувалися в наукових працях, у тому числі дисертаціях, такими науковцями як С.О. Барінов, Т.В.

Волинець, О.В. Ворошилов, Н. Гайдай, А.В. Дроздова, Л.Д. Донская, Ю. Комаров, М.М. Малєїна, Н.В. Павловська, В. Пашков, О.О. Прасов, О.І. Смотров, А.М. Савицька, Р.О. Стефанчук, А.В. Степаненко, С.Г. Стеценко, Н.В. Терещенко, А.В. Тихомиров, Я.М. Шевченко та інші. Проте на сьогодні у юридичній літературі дослідженню відшкодування шкоди, завданої наданням медичних послуг, присвячена порівняно невелика кількість публікацій.

Все зазначене обумовлює актуальність обраної теми.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є визначення поняття медичної послуги, видів суб'єктів відносин з надання медичних послуг та суб'єктів відшкодування завданої шкоди, з'ясування умов і підстав відшкодування шкоди, завданої наданням медичних послуг.

Відповідно до визначеної мети було поставлено такі завдання:

- дослідити поняття та ознаки медичних послуг;
- визначити суб'єктів правовідносин з надання медичних послуг;
- дослідити зміст правовідносин з надання медичних послуг;
- дослідити підстави та умови відшкодування шкоди;
- охарактеризувати суб'єктів відшкодування шкоди;
- дослідити способи та обсяг відшкодування шкоди.

Об'єктом дослідження є суспільні відносин, які виникають при завданні шкоди.

Предметом дослідження є відшкодування шкоди, завданої наданням медичних послуг.

Методи дослідження. При підготовці магістерської роботи використовувалися загальнонаукові та спеціально-юридичні методи дослідження. Методи аналізу та синтезу використовувались при визначенні поняття та характерних ознак медичних послуг, а метод аналізу – при дослідженні умов відшкодування шкоди, завданої наданням медичних послуг. Порівняльно-правовий використовувався при аналізі норм законодавства України та інших країн. Конкретно-соціологічний метод

використовувався при аналізі соціологічних даних та матеріалів судової практики. Формально-догматичний метод використовувався для встановлення умов відшкодування майнової та моральної шкоди, завданої наданням медичних послуг та формулювання визначення поняття медичної помилки. Формально-логічний метод дав змогу виявити суперечності та прогалини у чинному законодавстві України.

В результаті проведеного наукового дослідження отримані наступні висновки і пропозиції:

- визначено поняття медичної послуги та її характерні ознаки, зазначені відмінності медичної послуги від медичної допомоги;
- визначені зміст та суб'єкти правовідносин з надання медичних послуг;
- конкретизовано підстави та умови відшкодування шкоди при наданні медичних послуг;
- визначено порядок і розмір відшкодування шкоди, заподіяної в результаті надання медичних послуг.

Структура роботи. Робота складається з вступу, двох розділів, шісти підрозділів, висновків, списку використаних посилань і додатку у вигляді тез на тему «Щодо поняття медичної послуги» (*Осінні юридичні читання - 2020. Сучасні проблеми законодавства, практики його застосування та юридичної науки. Випуск XXVIII: Матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. здобувачів вищої освіти і молодих учених (Вінниця, 26 листопада 2020 р.). Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2020. 268 с. С. 196-198).*

РОЗДІЛ 1

ПРАВОВА ПРИРОДА ВІДНОСИН З НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1 Поняття та ознаки медичних послуг

Необхідність вивчення медичних послуг як виду послуг викликана, перш за все, тим, що даний вид послуг спрямований на задоволення потреб людини в області його здоров'я. Правильне визначення ознак і поняття медичних послуг дозволить належним чином будувати взаємини між лікарем, медичним закладом та пацієнтом. Оскільки об'єкт медичних послуг є особливим - здоров'я людини, то і професійні вимоги до осіб, які надають дану послугу, повинні бути досить високими. Всі зазначені питання потребують дослідження не тільки в науці, а й на законодавчому рівні.

Сьогодні сфера послуг стає все більш значущою в економіці, створюючи численні робочі місця і вносячи тим самим істотний внесок у внутрішній національний продукт. Але, незважаючи на важливість даної сфери, теоретична концепція послуг в Україні не отримала належного розвитку і поширення.

Переважна кількість сучасних джерел вказує на те, що послуги характеризуються чотирма основними ознаками, які ще «на зорі» сервісного менеджменту виявили американські дослідники Л. Беррі, В. Зайтамл і А. Парасураман: невідчутність, невіддільність виробництва і споживання, мінливість якості і незбереженість [1, с. 54].

Однак, незважаючи на те, що характерні риси послуг дослідникам представляються в досить подібному вигляді, не можна не відзначити, що в сучасній економічній літературі саме поняття послуги часто не конкретизовано.

Особливо актуальна ця проблема для слабо сформованого зараз в нашій країні ринку медичних послуг.

Сенюта І. Я. пропонує наступне трактування: медичні послуги являють собою платні заходи (або комплекс платних заходів), не пов'язані з виконанням робіт і здійснюються в рамках медичної діяльності медиками-професіоналами, спрямовані на профілактику захворювань, їх діагностику і лікування для задоволення потреб громадян у підтримці і відновленні здоров'я. В даному випадку автором підкреслюється саме платність як базовий принцип надання медичної послуги [2, с. 65].

Досліджуючи протиріччя сутностей медичної допомоги і медичної послуги, інші вчені зазначають: методологічний підхід, згідно з яким оплаті підлягає медична послуга, а не медична допомога, і в рамках заходів з надання медичної допомоги підлягають відшкодуванню збитки, понесені при сукупності визначених лікарських (медичних) дій, є помилковим [3, с. 34].

По-перше, в цьому випадку доведеться детально розмежувати види медичної діяльності на медичну допомогу і медичні послуги. Це не завжди однозначно, і одним з критеріїв відмінності необхідно визначити економічну складову. Іншими словами, слід спочатку не співвідносити категорію «медична допомога» з маркетинговими характеристиками, що відразу ж виключає ринкові протиріччя цих категорій.

По-друге, при обов'язковому об'єктивному обліку економічної сторони надання медичної допомоги в вигляді відшкодування матеріальних і ресурсних збитків, неможливо визначити будь-якими кваліметричними критеріями необхідність і достатність саме даного обсягу медичних процедур. При такому підході конкурентні переваги видів і прийомів медичної допомоги виключаються.

Таким чином категорію «медична допомога» правомірно розглядати тільки поза рамками маркетингових відносин лікаря і пацієнта. Як тільки ці відносини переносяться в поле ринку - починають діяти інші закони.

Дослідники наполягають: необхідно однозначно визнати, що в маркетингових системах охорони здоров'я немає місця такому поняттю, як медична допомога, а існує елемент ринку - медична послуга.

Медична допомога - категорія неринкових відносин лікаря і пацієнта. В кращому випадку певну сукупність медичних послуг і адекватних їм інших елементів системи маркетингу можна узагальнено охарактеризувати як медичну допомогу [3, с. 31].

Разом з тим, існує думка, що медичні послуги включають в себе весь спектр медичної діяльності. Така точка зору ґрунтується на ст. 49 Конституції України, згідно з якою «Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [4].

Відповідно, будь-яку медичну діяльність можна вважати оплатною, оскільки виконавець, так чи інакше, отримує оплату (без суттєвої різниці, з яких джерел: від самого пацієнта, або його родичів, або його роботодавця, або страхової компанії і т.д.).

Як вказує Устінов О., «саме для цього громадянин протягом усього життя платить свої податки на так звану безкоштовну охорону здоров'я». А раз будь-яка медична допомога здійснюється на оплатній основі, значить, може вважатися ринковою категорією, і ототожнюватися з медичними послугами. Однак зазначимо, що автор має на увазі виключно професійну медичну допомогу [5, с. 15].

Таким чином, можна говорити про три основні точки зору стосовно співвідношення медичної допомоги (МД) та медичної послуги (МП):

- МД тотожна МП;
- МД і МП - різні види діяльності;
- МД і МП частково збігаються.

Третя позиція найбільш точно характеризує співвідношення даних понять. Якщо використовувати сформульоване вище поняття медичної діяльності як тієї частини медичної допомоги, яка надається на професійному рівні, то медичною послугою слід вважати ту частину медичної діяльності, яка передбачає узгоджений процес взаємодії суб'єктів ринку (об'єктом обміну в даному випадку є медична допомога в якості специфічної трудової діяльності).

Саме таке трактування, на наш погляд, дозволяє зрозуміти, за яких умов медичну допомогу в рамках медичної діяльності можна вважати медичною послугою. Основних умов - три:

1. Професійний характер медичної послуги. Тільки дії кваліфікованого фахівця, який надає медичну допомогу, можна відносити до послуг.

2. Взаємна згода продавця і покупця послуги. При даному обмеженні ті ситуації, де медику доводиться діяти, не чекаючи згоди на надання допомоги, не можна віднести до медичної послуги. Причому покупець послуги, може не бути її споживачем / об'єктом (якщо мова йде про медичну допомогу дітям або особам з психічними розладами).

3. Оплатність надання послуги. Як зазначалося раніше, будь-яка професійна медична допомога надається на оплатній основі. Але в певних випадках подібна допомога може надаватися безоплатно, в силу наявності соціальної відповідальності медика [6, с. 19].

Особливо відзначимо, що слід розрізняти медичну послугу і медичне обслуговування. Як зазначалося раніше, сфера обслуговування - це та частина сфери послуг, яка характеризується систематичною діяльністю по зміні і підтримці характеристик об'єкта послуг в заданому стані тривалий період часу. Відповідно, медичне обслуговування передбачає комплекс послуг як одиниць діяльності (дій), що має відносно стійку форму організації.

Медичні послуги є одними з найдавніших видів послуг, що надаються людям. Медичні послуги також є одними з найважливіших видів послуг. Це пояснюється тим, що вони спрямовані на вплив на людський організм з метою або його одужання, або підтримки в належному (здоровому) стані. Оскільки об'єктом медичних послуг є організм людини, то дуже важливо правильно побудувати модель відносин між їх суб'єктами. Для цього необхідно належним чином позначити права і обов'язки сторін за договором про надання медичних послуг, а також визначити саме поняття медичної послуги.

Історичне становлення медичних послуг можна вбачати з часів стародавнього світу. У літературі вказується, що лікарі з'явилися ще за багато століть до нашої ери. У період рабовласницького ладу медичні послуги надавали представники різних релігій - храмова, жрецька медицина.

Однак, як пишуть в роботах, присвячених історії розвитку медицини, одночасно з храмовою медициною продовжувала розвиватися і емпірична медицина.

Так, лікарі-професіонали Єгипту, Ассирії, Індії, Китаю відкривали нові способи лікування тих чи інших захворювань. У наступні епохи (Середньовіччя, Відродження) на основі нових знань в природознавстві з'явилися відкриття і в медицині [7, с. 76].

Це дозволило лікарям надавати пацієнтам медичну допомогу з урахуванням сучасних (на ті часи) підходів лікування різних захворювань. Отже, з появою нових знань в області медицини людство отримувало і нові засоби для лікування різних хвороб. Крім виникнення нових способів лікування, необхідно було відрегулювати і відносини, що виникають в ході лікування, між лікарем (лікарем) і пацієнтом. Такі відносини можуть укладатися в рамки відносин з надання послуг.

Цивільний кодекс (далі - ЦК) України не визначає переліку послуг, які надаються на підставі цивільно-правового договору про надання послуг. Глава 63 ЦК України встановлює особливості та істотні умови договорів про

їх надання. При цьому в зазначеній главі ЦК України немає переліку видів послуг. Загальні положення глави 63 ЦК України дозволяють застосовувати їх щодо послуг, що надаються медичними установами, в тому числі і лікарями, які здійснюють приватну медичну практику [8].

Медичній послугі притаманні як ознаки, характерні для всіх видів послуг, так і ознаки, які відрізняють їх від інших видів послуг. Перш за все, необхідно відзначити, що ознаками, властиві всім видам послуг, в тому числі і медичним, є наступні: невіддільність від джерела; тісний зв'язок з особистістю виконавця; синхронність надання та отримання послуги; моментальність споживання; неможливість зберігання та накопичення послуг; неможливість виконавця гарантувати результат послуги; ексклюзивність послуг, яка виражається в їх неоднорідності і мінливості.

Всі перераховані ознаки в повній мірі характеризують медичну послугу. При цьому для даного виду послуг може бути застосована ознака, що вказує на професійні якості суб'єкта, який її надає. В даному випадку для одержувача медичної послуги важливим є кваліфікація особи, яка буде її надавати.

Крім того, характеризуючи особа, яка надає медичну послугу, необхідно вказати на відповідальність, яку він несе при виконанні своїх безпосередніх обов'язків перед пацієнтом.

Так, в Німеччині лікування відноситься до так званих вільних професій. В силу цього даного виду діяльності притаманні особливі властивості, в тому числі і підвищена ступінь відповідальності за здійснювані лікарем професійні дії. Такий стан справ зумовлений, перш за все, особливим об'єктом медичної послуги - здоров'ям людини [9, с. 183].

Також можна звернути увагу на публічність медичних послуг. Як вказує Ціборовський О. М. «... публічність обумовлена метою надання медичних послуг та їх соціальною значимістю і створює передумови правомірного втручання держави в приватні справи ...» [10, с. 31].

У юридичній літературі при характеристиці медичних послуг звертається увага на особливий її об'єкт - людський організм, здоров'я людини. Це обумовлює соціальну значимість даного виду послуг.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає, що здоров'я - це стан фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад. Це означає, що пацієнт за допомогою отримання медичної послуги (лікування або підтримання організму в здоровому стані) реалізує і особисті немайнові права: на охорону здоров'я (ст. 283 ЦК України) і на медичну допомогу (ст. 284 ЦК України) [8].

Ціборовський О. М. відносить до характеристик медичної послуги і «необхідність високого професіоналізму виконавців, зокрема дотримання вимог законодавства про державну реєстрацію, отримання вищої спеціальної освіти, проходження сертифікації» [10, с. 41].

Безумовно, вимоги до професійних якостей виконавця тієї чи іншої послуги пред'являються не тільки до медичних послуг. До таких послуг можна віднести і аудиторські послуги, адвокатські послуги, і т. д.

Однак слід врахувати, що в зв'язку з особливим об'єктом медичної послуги - людським організмом - дана характерна ознака набуває особливого значення. Від рівня професіоналізму виконавця послуги - лікаря - залежить остаточний результат наданої послуги - одужання пацієнта і підтримання його організму в належному стані.

У літературі, присвяченій проблемам визначення сутності «медичних послуг», виділяються такі ознаки, як «медична послуга невіддільна від процесу її надання та споживається в процесі її виробництва; її не можна розглядати відокремлено від виробника, а в момент її виробництва ... необхідна присутність споживача послуги; медична послуга унікальна тим, що споживач не тільки пасивно присутній при її наданні, а й сам активно бере участь, впливає на цей процес».

Кузнєцова М. Н., виділивши зазначені ознаки «медичної послуги», пропонує таке визначення поняття даного виду послуги: «Медична послуга - це сукупність відплатних, необхідних, достатніх, сумлінних дій виробника послуги, спрямованих на задоволення потреб пацієнта (споживача послуги), змістом яких є медичне втручання (комплекс втручань), що має об'єктом свого впливу здоров'я людини» [11, с. 44].

Звертаючись до дослідження проблем, пов'язаних з визначенням сутності медичних послуг, необхідно вказати, що законодавство України в сфері охорони здоров'я не виділяє такого поняття, як «медична послуга».

В Основах законодавства України про охорону здоров'я встановлюються поняття «медична допомога» та «медичне обслуговування».

Так, в ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я визначається, що «медична допомога» - це діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію в зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. Відповідно до ст. 33 Основ законодавства України про охорону здоров'я, медичну допомогу може бути екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), високоспеціалізованої, паліативної, медичною реабілітацією [12].

Також законодавець виділяє таку категорію, як «медичне обслуговування». Під «медичним обслуговуванням» розуміється діяльність установ охорони здоров'я і фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою.

Як бачимо, вітчизняний законодавець не тільки не дає легітимного визначення поняття «медична послуга», але і не вказує на таку правову категорію. Звертаючись до інших нормативних джерел, які регулюють відносини в сфері охорони здоров'я, можна знайти згадку про «медичної послуги».

Так, в Амстердамської декларації про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі визначається поняття «медична допомога» та виділяється категорія «медична послуга» [13].

Зокрема, в якості «медичної допомоги» даний документ розглядає лікарські, сестринські або інші, пов'язані з ними, послуги, що надаються виробниками медичних послуг і лікувально-профілактичними установами.

Крім того, на категорію «медичні послуги» вказує такий стан зазначеного документа: виробники медичних послуг - лікарі, сестри, дантисти і представники інших медичних професій.

Як вказує Стеценко С. Г. «... виходячи з цих визначень, можна стверджувати, що відповідно до Декларації медична допомога розуміється як комплекс медичних і пов'язаних з ними послуг, а медична послуга як елемент даного комплексу. Послуги, в свою чергу, виявляються професіоналами медичної сфери» [14, с. 89].

Сенюта І. Я. вказує, що «медична послуга складається зі складових її дій медичного характеру (медичної допомоги) і саме допомога є змістом медичної послуги» [2, с. 71].

Крім вищенаведених дефініцій «медична допомога», «медичне обслуговування» і «медична послуга», слід виділити і поняття «медична діяльність». Перш за все, відзначимо, що медична діяльність спрямована на охорону здоров'я людини. Вона здійснюється медичними працівниками тієї чи іншої сфери медицини.

Як вказує Чехун О. В, «медичну допомогу можуть здійснювати тільки професіонали в медичній сфері». З цього випливає, що поняття «медична допомога» вказує на комплекс заходів, спрямованих на підтримку і відновлення стан здоров'я людини. А поняття медична діяльність »вказує на суб'єктний склад, який здійснює подібні заходи, тобто на медичний персонал (лікарі, медсестри, санітари і т. д.) [15, с. 76].

Розглянувши окремі питання, пов'язані з визначенням категорій «медична допомога», «медична діяльність», зупинимося на встановленому законодавством України понятті «медичне обслуговування».

Слово «обслуговування» означає задоволення чийось інтересів. Таким чином, можна зробити висновок про те, що «медичне обслуговування» направлено на задоволення потреб, пов'язаних зі станом здоров'я: або з лікуванням, або з підтриманням організму в належному стані, або з профілактичними заходами.

Іншими словами, медичне обслуговування досягається за допомогою медичної діяльності або лікаря, або медичного закладу в цілому. Та все це здійснюється медичними працівниками. З цього випливає, що термін «медичне обслуговування» тотожний терміну «медична діяльність». Можна звернути увагу на те, що в Німеччині медична діяльність кваліфікується як персональне і інтелектуальне обслуговування [16, с. 48].

«Медичну послугу» слід розглядати, на нашу думку, як конгломерат «медичної допомоги» та «медичної діяльності». «Медична послуга» пов'язана з медичним втручанням в організм пацієнта («медична допомога») за допомогою необхідних професійних дій медичної організації («медична діяльність») з метою лікування, профілактики, діагностики, реабілітації пацієнта.

Отже медичним послугам притаманні загальні ознаки, характерні для всіх видів послуг, а також ознаки, які властиві саме даному виду послуг, а саме: публічність медичних послуг, особливий об'єкт медичних послуг - здоров'я людини, підвищені професійні вимоги в суб'єкту, який надає медичну послугу.

Законом № 2002 вперше визначено таке поняття, як медична послуга: це послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою — підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. При цьому замовником і,

відповідно, платником послуги є не тільки пацієнт, а й держава (через Національну службу здоров'я України, відповідні органи місцевого самоврядування, інші юридичні та фізичні особи).

Дослідження правового і наукового визначень вищевказаних понять дало можливість зробити висновок про те, що «медична послуга» включає в себе і «медичну допомогу», і «медичну діяльність (обслуговування)».

Організація надання медичних послуг істотно різна в різних країнах: від повністю недержавної системи до системи охорони здоров'я, організованої виключно державою.

Неможливо детально описати всі існуючі системи, але можна сказати, що в деяких країнах медична допомога та медичні послуги надаються тільки в екстрених випадках, в деяких - створена система медичного страхування, а деякі країни пішли навіть далі, організувавши всеосяжну систему охорони здоров'я. З політикою і діяльністю урядів в різному ступені пов'язана і особиста ініціатива лікаря, що ще більш урізноманітнює способи надання медичної допомоги.

Безперечно ідеальним в цій області є надання найсучасніших медичних послуг з повним дотриманням прав і лікаря, і пацієнта.

Але формулювання такого роду дуже неточні, щоб їх можна було використовувати в вирішенні щоденних проблем, що виникають в роботі різних національних систем (які існують незалежно від того, подобаються вони комусь чи ні).

ВМА має обов'язок охороняти основні принципи лікарської діяльності і захищати свободу професії медика. Тому не можна очікувати від ВМА вироблення точних суджень про різні системи, але ВМА вважає своїм найважливішим обов'язком вирішувати, наскільки це можливо, за яких умов допустимо співпрацю медиків з державними службами охорони здоров'я.

Принципи Організації охорони здоров'я для національних систем охорони здоров'я, прийняті 17-ю Всесвітньою медичною асамблеєю, в Нью-

Йорку (США) в жовтні 1963 році, з поправками, які внесені 35-ю Всесвітньою медичною асамблеєю, у Венеції (Італія) в жовтні 1983 року [17].

1. Умови лікарської діяльності в будь-якій системі охорони здоров'я повинні визначатися за участю представників організацій лікарів.

2. Будь-яка система охорони здоров'я повинна дозволяти пацієнтові вибирати лікаря, а лікаря вибирати пацієнта і лікувати тільки цього пацієнта, без будь-яких впливів на обох. Принцип вільного вибору також повинен дотримуватися в разі надання допомоги повністю або частково в лікувальних центрах. Лікар має беззаперечний професійний і етичний борг надавати допомогу в невідкладних випадках.

3. Будь-яка система охорони здоров'я повинна бути відкрита для ліцензованих лікарів; ні медики в цілому, ні окремих лікарів зокрема їх не можна примушувати до роботи в системі охорони здоров'я, якщо вони цього не хочуть.

4. Лікар повинен мати можливість вільно виконувати свої обов'язки там, де він побажає, а також обмежувати свою діяльність областю, в якій він спеціалізується. Так як повинні задовольнятися медичні потреби всієї країни, то медики, коли це необхідно, повинні шукати можливості для залучення молодих лікарів в ті області, де вони найбільш потрібні. У тих випадках, коли ці області менш вигідні в порівнянні з іншими, лікарі, що працюють в них, повинні відповідним чином стимулюватися: мати нормальне обладнання, щоб рівень їхнього життя відповідав їх професійних обов'язків.

5. Медики повинні бути адекватно представлені у всіх офіційних органах, що займаються проблемами охорони здоров'я.

6. Всі особи, які беруть участь в лікуванні пацієнта на будь-якій стадії лікування, або особи, які контролюють це лікування, повинні усвідомлювати і дотримуватися конфіденційний характер взаємовідносин лікаря і пацієнта. Владі слід належним чином це враховувати.

7. Повинна бути гарантована моральна, економічна і професійна незалежність лікаря.

8. Якщо в будь-якій системі охорони здоров'я винагороду за надання медичних послуг не обмовляється прямим угодою між лікарем і пацієнтом, то адекватну винагороду лікаря повинно забезпечуватися владою.

9. Винагорода за надання медичних послуг має виплачуватися виходячи з обсягу наданих послуг. Розмір винагороди не повинен залежати виключно від фінансового становища влади, які його забезпечують, а також не може визначатися одностороннім рішенням уряду, але повинен узгоджуватися з організацією, що представляє медиків.

10. Перевірка числа, якості, вартості та порядку надання лікарських послуг повинна здійснюватися виключно лікарями і гуртуватися переважно на місцевих або регіональних, а не загальнодержавних стандартах.

11. В ім'я забезпечення першорядних інтересів хворого не повинно бути ніяких обмежень на право лікаря прописувати медикаментозні або будь-які інші способи лікування, не суперечать загально визнаним медичним стандартам.

12. Повинна заохочуватися діяльність лікаря, спрямована на поглиблення його знань і підвищення його професійного статусу [17].

Основні принципи медичної етики і деонтології, які повинні виконуватися медичними працівниками та обслуговуючим персоналом, такі:

- однаково шанобливе ставлення до громадян, що звернулися за консультацією в області охорони здоров'я або медичною допомогою;
- шанобливе ставлення до своїх колег, в т.ч. при обговоренні з пацієнтом призначень і дій (бездіяльності), які були (були) зроблені по відношенню до пацієнта іншими лікарями (медичними працівниками);
- уникати засудження дій (бездіяльності) пацієнта, своїх колег, посадових осіб, державних службовців;
- не обговорювати (в формі критики) з пацієнтом лікувальні дії попереднього лікаря;
- виключити грубе, нетактовне, непристойне відношення до пацієнтів, їх родичів, колег;

- при будь-яких обставинах прагнути бути доброзичливим до пацієнтів, їх родичів, своїх колег;

- практикувати уважне, добре, що приносить психологічну та іншу користь, шанобливе ставлення до пацієнтів, їх родичів, колег незалежно від відповідної реакції;

- вміти при необхідності відмовляти у ввічливій формі;

- приймати пацієнтів, своїх колег такими, якими вони є;

- прагнути надходити сміливо і визнавати свої помилки;

- вміти при необхідності поступатися і не брати до уваги завданої несправедливості;

- не робити акцент на собі;

- визнавати, що немає нічого більш важливого, ніж пацієнти і колеги;

- в першу чергу пам'ятати про потреби своїх пацієнтів і колег;

- в першу чергу вислуховувати, потім при необхідності відповідати, уникати прояву негативних емоцій;

- цінувати те позитивне, що вже є;

- усвідомлювати, що багато пацієнтів серйозно (буквально) відносяться до слів лікаря;

- не допускати ні в якому разі жартівливого поводження з пацієнтами;

- бути готовим відчувати тимчасовий дискомфорт заради користі пацієнта або колеги;

- ні за яких умов не пропонувати пацієнтові або його родичам припиняти лікування для досягнення летального результату;

- при виборі лікарського засобу керуватися, в першу чергу, користю для пацієнта, а не міркуваннями комерційної вигоди;

- ні за яких умов не пропонувати пацієнтові або його родичам оплатити грошовими або іншими засобами послуги, що надаються за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування або бюджету.

Порушення загальноприйнятих норм медичної етики та деонтології є порушенням прав пацієнта і тягне за собою адміністративну, цивільно-

правову відповідальність. У виняткових випадках приниження честі і гідності особистості пацієнта, його родичів або колеги, виражене в непристойній формі, карається відповідно Кримінальним кодексом України.

Кожен пацієнт має право на збереження особистої таємниці, і лікар, так само як і інші особи, які беруть участь у наданні медичної допомоги, зобов'язаний зберігати лікарську таємницю навіть після смерті пацієнта, як і сам факт звернення за медичною допомогою, якщо хворий (законний представник) не розпорядився інакше [18, с. 141].

Таємниця поширюється на всі відомості, отримані в процесі обігу та лікування хворого (діагноз, методи лікування, прогноз і ін.).

Медична інформація про пацієнта може бути розкрита:

- за ясно вираженої письмовій згоді самого пацієнта (законного представника);
- за вмотивованої вимоги органів дізнання, слідства, прокуратури і суду;
- якщо збереження таємниці істотно загрожує здоров'ю і життю пацієнта і (або) іншим особам (небезпечні інфекційні захворювання);
- в разі залучення до лікування інших спеціалістів, для яких ця інформація є професійно необхідною;

Лікар повинен стежити за тим, щоб особи, які беруть участь в лікуванні хворого, також дотримувалися професійну таємницю.

Особи, які користуються правом доступу до медичної інформації, зобов'язані зберігати в таємниці всі отримані про пацієнта відомості.

Дотримання універсальних принципів медичної етики і деонтології має поєднуватися з особливостями займаної посади керівника.

Існуючий в медичному колективі рівень культури і характер відносин з пацієнтами та колегами визначається позицією керівників лікувального закладу.

Дотримання принципів медичної етики і деонтології, має поєднуватися з особливостями займаної посади лікаря.

Лікарська спеціальність передбачає колективну працю. Будь ефективний медичний колектив повинен являти собою групу взаємопов'язаних і взаємодіючих фахівців різних спеціальностей, які працюють для досягнення певної мети. Цілі різних медичних груп, бригад, команд повинні бути підпорядковані головній меті - збереження життя людини, профілактика захворювань і відновлення здоров'я, а також зменшення страждань при невиліковних захворюваннях.

Кожен лікар повинен систематично професійно удосконалюватися, розуміючи, що якість наданої пацієнтам допомоги ніколи не може бути вище його знань і умінь.

Мотиви матеріальної, особистої вигоди не повинні впливати на прийняття лікарем професійного рішення.

Лікар повинен уникати приймати заохочення від компаній-виробників і розповсюджувачів лікарських препаратів за призначення запропонованих ними ліків.

При призначенні ліків необхідно строго керуватися медичними показаннями і виключно інтересами хворого.

Своєю поведінкою і ставленням до оточуючих, виконанням своїх обов'язків лікар повинен бути хорошим прикладом для студентів, молодих фахівців, середнього і молодшого медичного персоналу.

Шанобливе ставлення до людського життя і здоров'ю з боку лікаря має проявлятися в його способі життя.

Несення медичної служби є вираженням особливої довіри з боку суспільства і держави і пред'являє високі вимоги до моральності і морально-етичному виглядом службовців.

Суспільство розраховує, що медичний працівник буде вкладати всі свої сили, знання і досвід в здійснювану ним професійну діяльність, неупереджено і чесно служити своїй справі [17].

У своїй діяльності медичний працівник керується чинним законодавством України, в частині прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу, клятвою лікаря, принципами гуманізму і милосердя.

У своїй діяльності лікар повинен: нести відповідальність, в тому числі і моральну, за забезпечення якісної і безпечної медичної допомоги відповідно до своєї кваліфікації, посадовими інструкціями і службовими обов'язками в межах наявних ресурсів.

Надати медичну допомогу будь-якій людині незалежно від статі, віку, расової і національної приналежності, місця проживання, його соціального статусу, релігійних і політичних переконань, а також інших немедичних чинників. Постійно вдосконалювати свої професійні знання і вміння, навички та ерудицію.

Дотримуватись чистоти рядів медичної спільноти, неупереджено аналізувати як помилки своїх колег, так і свої власні. Перешкоджати практиці безчесних і некомпетентних колег, а також різного роду непрофесіоналів, що наносять шкоду здоров'ю пацієнтів.

Своїми діями укріплювати авторитет медичної установи, захищати її інтереси, не допускати дії дискредитації працівників.

Забезпечити дотримання і захист прав, свобод і законних інтересів пацієнтів. Сприяти зміцненню єдності працівників медичної установи та міжнаціональної злагоди.

Неухильно дотримуватися трудової дисципліни, сумлінно, неупереджено і якісно виконувати свої службові обов'язки, ефективно використовувати для цього свій робочий час.

Докладати всіх зусиль для високопрофесійної роботи, застосовувати оптимальні і економічні способи вирішення поставлених завдань, дбайливо ставитися до ввіреній власності.

Своїм ставленням до справи і особистою поведінкою, сприяти створенню стійкої і позитивної морально-психологічної обстановки в

колективі. Дотримуватися ділового стилю в одязі в період виконання службових обов'язків.

З огляду на роль медичного працівника в суспільстві, він повинен підтримувати і брати посильну участь в громадських заходах, особливо тих, де пропагується здоровий спосіб життя.

У разі допущення медичним працівником помилки або виникнення в результаті його дій непередбачених ускладнень він зобов'язаний поінформувати про це хворого (законного представника), старшого колегу або керівника підрозділу, а при їх відсутності адміністрацію установи, в якому він працює, і негайно направити свої дії на виправлення негативних наслідків, не чекаючи вказівок. При необхідності слід залучити інших фахівців, чесно поінформувати їх про суть помилки або про виниклі ускладнення [17].

Ретельно аналізувати допущені помилки і обговорювати їх з колегами і керівництвом з метою попередження подібних випадків в клінічній практиці інших лікарів.

При виконанні посадових обов'язків медичний працівник повинен зберігати тверезість і не перебувати під впливом будь-яких засобів, що викликають стійке пристрасть до них.

Не допускати і припиняти факти порушення норм службової етики з боку інших працівників.

Не допускати використання службової інформації в корисливих цілях.

Медичний працівник не повинен піддавати пацієнта невинуватому ризику, а тим більше використовувати свої знання в негуманних цілях. При виборі будь-якого методу лікування лікар насамперед повинен керуватися заповіддю «Nonnocere».

За винятком випадків невідкладної допомоги, коли він зобов'язаний вживати заходів, які не збільшують стан хворого, лікар має право відмовитися від лікування хворого, якщо впевнений, що між ним і пацієнтом немає необхідної взаємної довіри, якщо відчуває себе недостатньо

компетентним або не має необхідних для проведення лікування можливостями. У цих та подібних випадках лікар повинен вжити всіх заходів до інформування про це відповідного органу охорони здоров'я і порекомендувати хворому (законному представнику) компетентного фахівця.

Лікар повинен поважати право пацієнта (законного представника) на вибір лікаря та участь в прийнятті рішень про проведення лікувально-профілактичних заходів. Добровільна згода пацієнта на лікування лікар зазвичай отримує при особистій розмові з хворим (законним представником). Ця згода має бути усвідомленим, хворий (законний представник) повинен бути неодмінно поінформований про методи лікування, про наслідки їх застосування, зокрема, про можливі ускладнення, інших альтернативних методах лікування. Проведення лікувально-діагностичних заходів без згоди пацієнта (законного представника) дозволено тільки у випадках загрози для життя і здоров'я пацієнта і нездатності його адекватно оцінювати ситуацію. Бажано рішення в подібних випадках приймати колегіально.

Не допускати проявів бюрократизму і тяганини при розгляді звернень, у встановлені строки приймати по ним необхідних заходів.

Своїми діями і рішеннями не давати приводу обґрунтованої критики з боку суспільства, не допускати переслідувань за критику, терпимо ставитися до неї, використовувати конструктивну критику для усунення недоліків і поліпшення своєї професійної діяльності.

Таким чином, встановлено, що «медична допомога» та «медична послуга» – різні за своїм змістовним наповненням поняття, які слугують різним цілям. Медична допомога надається у невідкладних життєвих ситуаціях, що вимагають негайного реагування для збереження життя та здоров'я людини, а медична послуга, у свою чергу, може існувати як поряд з наданням медичної допомоги так і окремо від неї, але вже на договірній основі.

Визначено, що медична послуга – це сукупність заходів та дій, які провадяться на підставі домовленості між суб'єктами відносин

кваліфікованими медичними працівниками, та результатом вчинення яких є вплив на здоров'я та життя людини.

Пропонується вважати характерними ознаками медичної послуги наступні: 1) сукупність заходів та дій, результатом вчинення яких є вплив на здоров'я та життя людини. При чому під здоров'ям у даному випадку розуміється стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад; 2) виконавцями таких послуг можуть бути лише кваліфіковані медичні працівники – лікарі та інший медичний персонал, які здобули медичну освіту та отримали відповідну кваліфікацію відповідно до чинного законодавства України; 3) медичні послуги надаються на підставі домовленості між суб'єктами відносин, яка юридично втілюється у договорі про надання медичних послуг, який може укладатися як у письмовій так і в усній формі.

1.2 Суб'єкти правовідносин з надання медичних послуг

Суб'єктами права в теоретико-правовому викладі є учасники правовідносин, тобто носії суб'єктивних прав і обов'язків.

Групи суб'єктів правовідносин з надання медичних послуг:

1. Суб'єкти, що отримують медичну послугу.
2. Суб'єкти, що надають медичну послугу.
3. Суб'єкти, що сприяють наданню медичної послуги (підрозділи забезпечення).

Суб'єкти, що надають медичну послугу (державні, комунальні та приватні).

Суб'єкти, що отримують медичну послугу (громадяни України, іноземні громадяни і особи без громадянства).

Суб'єкти, що сприяють наданню медичної послуги (підрозділи забезпечення - фінансовоекономічні, кадрові, соціальні, юридичні служби установ охорони здоров'я) [19].

Для того щоб бути суб'єктами медичних правових відносин, необхідно мати правоздатність і дієздатність, котрі об'єднуються поняттям правосуб'єктності.

Суб'єктом правовідносин з надання медичних послуг - пацієнтом - може вважатися особа за умови, що вона:

а) виявила бажання або дала згоду на надання їй медичних послуг лікувальною установою, що здійснює необхідні медичні послуги (за винятком деяких випадків); щодо особи, яка не досягла віку 14 років, а також особи, визнаної в установленому законом порядку недієздатною, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників;

б) за медичними показаннями потребує отримання медичної послуги (за винятком деяких випадків).

Суб'єктом правовідносин з надання медичних послуг заклади охорони здоров'я стають за наявності:

а) укладеного з пацієнтом договору на надання медичних послуг (незалежно від способу укладення договору);

б) організаційної єдності і відособленого майна, прямо або опосередковано призначеного для надання медичної послуги;

в) державній реєстрації у встановленому законом порядку;

г) ліцензії на обраний вид діяльності;

д) положення в статутних документах і дозволу органу управління охорони здоров'я на здійснення цього виду лікування;

е) належної, підтвердженої документально кваліфікації медичного персоналу, що здійснює конкретні медичні втручання [20, с. 9].

Для того щоб бути суб'єктами медичних правових відносин, необхідно мати правоздатність і дієздатність, котрі об'єднуються поняттям правосуб'єктності. Враховуючи положення нормативно-правових актів з питань охорони здоров'я, під правосуб'єктністю учасника медичних правовідносин слід розуміти передбачену нормами права здатність і

можливість мати і користуватися суб'єктивними правами і нести юридичні обов'язки.

Згідно зі ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» пацієнт – фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога.

Таким чином, пацієнтом може вважатися особа за умови, що вона: виявила бажання або дала згоду на надання їй медичних послуг лікувальною установою, що здійснює необхідні медичні послуги (за винятком окремих випадків); щодо особи, яка не досягла віку 14 років, а також особи, визнаної в установленому законом порядку недієздатною, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників; за медичними показаннями потребує отримання медичної допомоги (за винятком деяких випадків).

Щодо осіб, які не досягли 14 років, а також осіб, визнаних в установленому законом порядку недієздатними, згоду на медичне втручання щодо яких надають їх законні представники, ці законні представники, по суті, також є суб'єктами цих складних правовідносин. О.О. Прасов у своєму дослідженні обґрунтовує, що малолітні особи та особи, цивільна дієздатність яких обмежена або є неповною, можуть самостійно вчиняти дрібні побутові правочини про надання медичної допомоги.

В інших випадках медична допомога надається малолітнім та недієздатним особам на підставі договору, укладеного між медичним закладом або працівником та законним представником в інтересах цих осіб, а особам, цивільна дієздатність яких обмежена або неповна – на підставі договору, укладеного цими особами із медичним закладом або працівником, лише за згодою піклувальника [20, с. 11].

Зазначимо, що у разі виникнення необхідності надання невідкладної медичної допомоги (первинної медичної допомоги), а також при лікуванні пацієнта з обмеженою дієздатністю (стани коми, параліча, порушення

свідомості і т. п.) вимоги до пацієнта як до суб'єкта медичних правовідносин змінюються.

Так, згідно з п. 2 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я громадян у невідкладних випадках, коли існує реальна загроза життю хворого, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна [12].

У зазначених випадках наявність вираженого самим хворим бажання вступати в правовідносини і укласти договір із лікувальною установою не є обов'язковим – виникає необхідність орієнтуватися на волевиявлення родичів хворого, а у разі неможливості швидкого контакту з ними (автомобільна катастрофа; різке погіршення стану здоров'я людини, що проживає в іншому місті тощо) – на прямо закріпленій у нормативних актах і який міститься у самій суті медичної професії обов'язок медичних працівників надавати допомогу хворим.

Отримуючи медичну допомогу в умовах стаціонарного медичного закладу і при цьому не порушуючи правил внутрішнього розпорядку, пацієнт має дотримуватися певних правових норм.

Слідуючи розпорядженням лікаря і рекомендаціям медичного персоналу щодо виконання діагностичних, лікувальних, реабілітаційних медичних втручань, затверджених стандартами надання медичної допомоги, пацієнт виконує певні правові норми.

Надаючи вільну усвідомлену згоду, засновану на адекватній інформованості, на один із запропонованих варіантів медичного втручання, пацієнт використовує певні правові норми, що гарантують йому дану можливість.

В.В. Лазарев та С.В. Липень виділяли ці процеси (дотримання, виконання, використання правових норм) в одну із стадій правового регулювання стосовно сфери медичної діяльності, а саме – стадія реалізації суб'єктивних прав і обов'язків у правомірній поведінці суб'єктів права [21, с. 54]; а С.Г. Стеценко, в свою чергу, запропонував відносити їх до стадії

реалізації прав і обов'язків за рахунок фактичної, реальної поведінки суб'єктів медичних правовідносин [22, с. 112] практики незалежно від стану здоров'я або добровільно погодилась на проведення медико-біологічного експерименту.

Іншими словами, для набуття статусу пацієнта у людини повинні виникнути реальні відносини (правовідносини) з лікувально-профілактичним закладом незалежно від його форми власності (державна, комунальна, приватна), які ґрунтуються на зверненні людини до цього закладу за медичною допомогою або участі її в експерименті.

Слід зазначити, що до правового статусу суб'єктів медико-правових відносин, які отримують медичну допомогу (пацієнтів) законодавцем застосовується диспозитивний тип правового регулювання, що характеризується принципом «дозволено все, що прямо не заборонено законом».

Аналіз нормативно-правової бази свідчить, що існує порівняно невелика кількість норм, що забороняють пацієнтам вчиняти будь-які дії при наданні їм медичної допомоги.

Це пояснюється, перш за все, основоположним ставленням законодавця до пацієнта: пацієнт потребує медичної допомоги, знаходиться в більш уразливому (певною мірою навіть залежному) положенні, частково вимушено вступає в правові відносини з іншими суб'єктами медико-правових відносин.

Натомість імперативний тип правового регулювання, що характеризується принципом «заборонено все, що прямо не дозволено законом», більш властивий суб'єктам медико-правових відносин, які надають або забезпечують надання медичної допомоги (медичні працівники, страхові медичні організації та ін.).

Суб'єктом права на медичну послугу в Україні є її громадяни, іноземці та особи без громадянства, в тому числі бездомні громадяни і безпритульні діти, які можуть отримати медичну допомогу в спеціальних

соціальних закладах, діяльність яких спрямована на допомогу цій категорії населення України, її підтримку та реінтеграцію, під час соціального патрулювання і в закладах охорони здоров'я.

Слід зазначити, що, на нашу думку, увесь вищеперерахований обсяг правоздатності та дієздатності, що породжує подальші медично-правові відносини, неможливо належним чином застосовувати, поки немає чіткості у визначенні суб'єктів права на охорону здоров'я та медичні послуги.

1.3 Зміст правовідносин з надання медичних послуг

Серед фахівців немає єдності в тому, до якої ж галузі сучасного права віднести правовідносини, змістом яких є надання медичних послуг. Аналіз наукових джерел дає підстави виокремити певні підходи, згідно з якими відносини з приводу медичного обслуговування та медичної допомоги:

- належать до предмета відання цивільного права;
- регулюються правом соціального забезпечення;
- регулюються медичним правом як комплексною галуззю права.

Далі докладно розглянемо аргументи кожного із цих тверджень. Прихильники підходу цивільно-правового регулювання правовідносин із надання медичних послуг наголошують на тому, що підставами здійснення медичного втручання є такі явища:

1) договір, оскільки дії з надання медичної послуги здійснюються, як правило, за волевиявленням пацієнта та за попередньою домовленістю з лікарем і медичним закладом, а також мають характер медичної послуги;

2) надання медичної послуги можливе в порядку здійснення дій без доручення, коли особа, яка потребує втручання, не здатна висловити свою згоду на лікування чи відмову від нього;

3) підставою надання медичної послуги може бути захист оточення від джерела підвищеної небезпеки, що виявляється в примусовому лікуванні.

Так, О.В. Крилов доводить, що відносини, які складаються між пацієнтом і лікарем щодо надання медичної послуги, мають приватний характер, є предметом цивільно-правового регулювання, адже медичне втручання завжди є втручанням у сферу приватного життя, а право на медичну послугу є елементом особистого немайнового правовідношення. Суперечки з приводу неналежного виконання обов'язків розглядаються в порядку цивільного судочинства [23, с. 14].

На думку С.В. Михайлова, об'єктом правовідносин із надання медичних послуг є сама медична послуга, під якою розуміється професійна діяльність медичних закладів (організацій) або фізичних осіб - підприємців, які займаються приватною медичною практикою, відповідно до існуючих медичних стандартів, що включає застосування спеціальних заходів стосовно здоров'я у вигляді медичного втручання, потенційним результатом якого є поліпшення загального стану чи функціонування окремих органів або систем організму людини та(або) досягнення певних естетичних змін зовнішності.

Зміст правовідносин із надання медичних послуг автор визначає як право фізичної особи (послугоотримувача) вимагати від суб'єкта надання медичних послуг (послугодавача) здійснення певних дій медичного характеру (чи певної діяльності) і, відповідно, обов'язок останнього вчинити такі дії (здійснити діяльність) [24, с. 8].

Доводи цих учених щодо долучення відносин із приводу медичного обслуговування до предмета регулювання цивільного права заслуговують на увагу, проте ми не можемо цілком із ними погодитись. Як відомо, в основу правового регулювання цивільних правовідносин покладено диспозитивний метод, що вирізняється такими ознаками, як ініціативність і вільний розсуд учасників.

Тобто суб'єктам таких відносин надається можливість різноманітного вибору моделі поведінки та самостійного врегулювання своїх відносин. Щодо відносин, які виникають із приводу надання медичної послуги, така свобода надається лише пацієнту.

Це знаходить нормативне закріплення в ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я, де вказано, що кожен громадянин має право на кваліфіковану медичну допомогу, у тому числі на вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я, а також у ст. 43 цього ж акта, де вказано, що пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності та усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитись від лікування [12].

Щодо особи, яка надає медичні послуги, доцільно говорити про певну обмеженість такої свободи. Діяльність лікарів і закладів охорони здоров'я регулюється нормами медичного права та обмежена галузевою нормотворчістю - стандартами надання медичної допомоги й клінічними протоколами.

Українське медичне законодавство окреслює широкий перелік прав пацієнта, а щодо медичних працівників перелік прав значно менший, проте передбачено більше обов'язків. Такий підхід до правового регулювання пояснюється визнанням охорони здоров'я на законодавчому рівні як пріоритетного напрямку діяльності суспільства й держави, одного з головних чинників виживання та розвитку народу України.

Іншою розповсюдженою думкою є долучення відносин із приводу медичного обслуговування та медичної допомоги до права соціального забезпечення. При цьому доцільно навести думку І.В. Солопової, яка вказує, що правовідносини з медичного обслуговування виникають із настанням певних соціальних ризиків, таких як травма, хвороба, втрата працездатності, інвалідність [25, с. 9]. Це такі обставини, з настанням яких фізична особа не може з огляду на стан свого здоров'я брати активну участь у життєдіяльності суспільства й держави, а тому потребує медичної допомоги.

Під правовідносинами з медичного обслуговування І.В. Солопова розуміє вольові, персоніфіковані суспільні відносини, що виникли на основі норми права, у яких одна сторона (фізична особа) наділена правом вимагати певний вид медичної допомоги, а інша (медичний заклад чи інший орган

(установа), на який покладено обов'язок забезпечувати громадян певними видами медичної допомоги) - обов'язком надати фізичній особі медичну допомогу, якої вона потребує [25, с. 10].

Ця думка також видається слушною, проте ми вважаємо, що вона не повного мірою відбиває природу правовідносин із надання медичної допомоги. Прихильники підходу соціального забезпечення називають такі елементи правовідносин, як підстави надання допомоги (травма, хвороба, втрата працездатності, інвалідність тощо) та волевиявлення особи, яка володіє правом на певний вид медичної допомоги.

Таким чином, поза увагою вчених опиняється екстрена медична допомога (у випадках, коли особа-пацієнт перебуває в такому стані, що виключає можливість отримання добровільної згоди на втручання).

Також прихильники підходу соціального захисту зазначають, що фізична особа - суб'єкт правовідносин із медичного обслуговування наділена правом вимагати від іншого суб'єкта (медичного закладу) надання їй певного виду медичної допомоги, тобто вона здебільшого виступає як ініціатор [25, 10].

Проте в окремих випадках, передбачених українським законодавством, медична допомога може надаватись примусово, всупереч волі пацієнта (наприклад, надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку та примусова госпіталізація до протитуберкульозного закладу в порядку окремого провадження в цивільному процесуальному законодавстві; обмежувальні карантинні й протиепідемічні заходи, що застосовуються в порядку захисту населення від інфекційних хвороб).

Такі правові норми покликані не забезпечити, а обмежити права конкретної особи задля підтримання необхідного рівня здоров'я в усьому суспільстві, тому їх не можна віднести до соціального захисту.

Згідно з третім, найбільш обґрунтованим, підходом відносини з приводу медичного обслуговування регулюються медичним правом як комплексною галуззю права.

Прихильники цього підходу С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко та І.Я. Сенюта визначають медичні правовідносини як результат впливу норм медичного права на поведінку суб'єктів медичного права, унаслідок якого між ними виникають правові зв'язки [19].

О.М. Гладун вказує, що медичне право регулює якісно своєрідний комплекс суспільних відносин, які виникають у результаті безпосереднього впливу на людину медичними засобами, що у свою чергу здійснюється різними шляхами, з різним ступенем втручання в здоров'я людини, а отже, з різною часткою небезпеки для її життя та здоров'я [26, с. 180].

При цьому автори допускають можливість того, що правовідносини з надання медичної послуги можуть регулюватись за допомогою норм різних галузей права (це свідчить про комплексну природу медичного права), проте вони заперечують щодо включення цих правовідносин до іншої галузі права (цивільного, права соціального захисту тощо).

Саме третій підхід щодо віднесення правовідносин із приводу медичного обслуговування та медичної допомоги до відання медичного права вважаємо найбільш обґрунтованим, таким, що відповідає сучасному стану розвитку українського суспільства.

Характеризуючи правовідносини з надання медичних послуг, як і правовідносини будь-якої іншої галузі права, необхідно уточнити їх структуру. Вони складаються із суб'єктів, які беруть у них участь, об'єктів (благ, на досягнення яких спрямована реалізація відношення) та змісту (прав та обов'язків, які знаходять втілення в процесі цих відносин).

Зупинимось докладніше на конкретизації терміна суб'єктів правовідносин з надання медичних послуг. І.Я. Сенюта визначає їх як фізичних і юридичних осіб, які використовують свою правосуб'єктність у правовідносин з надання медичних послуг: здійснюють суб'єктивні юридичні права й обов'язки, реалізують повноваження та несуть юридичну відповідальність у цій царині [27, с.68].

С.Г. Стеценко пропонує таку класифікацію суб'єктів правовідносин з надання медичних послуг:

- 1) такі, що надають медичну послугу (до них відносять заклади охорони здоров'я, у яких безпосередніми учасниками правовідносин виступають медичні працівники, а також фізичних осіб - підприємців, які надають медичні послуги);
- 2) такі, що отримують медичну послугу (це громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які самостійно звернулись за медичною допомогою чи висловили свою згоду на її отримання або перебувають у такому стані, що зумовлює необхідність надання екстреної медичної допомоги за неможливості отримання добровільної згоди; у науковій літературі осіб, які звернулись за медичною допомогою, прийнято називати пацієнтами, проте українське законодавство досі не містить такого нормативного визначення);
- 3) такі, що сприяють наданню медичної послуги (підрозділи забезпечення закладів охорони здоров'я: бухгалтерські, кадрові, статистичні, юридичні) [19].

Об'єктом правовідносин завжди виступає певне матеріальне чи духовне благо, яке досягається шляхом реалізації правосуб'єктності учасників. Щодо правовідносин з надання медичних послуг це, як правило, життя та здоров'я особи, яка звернулась за медичною допомогою, позбавлення її страждань, зумовлених певним захворюванням чи розладом. Також під об'єктом розуміють процес надання медичної допомоги (лікування) і його кінцевий результат (одужання) [19].

Зміст правовідносин з надання медичних послуг складають суб'єктивні юридичні права й обов'язки їхніх учасників, що знаходять свою реалізацію в поведінці суб'єктів. Т

ак, М.С. Малєїн і М.М. Малєїна виділяють три групи прав та обов'язків у правовідносинах із приводу надання медичної допомоги:

1) ті, що складають суть (основу) правовідносин: право пацієнта на охорону здоров'я й на отримання медичної допомоги та кореспондуючий обов'язок медичного працівника її надати (за наявності медичних показань). Такі права й обов'язки є універсальними, вони присутні в кожному медичному правовідношенні;

2) специфічні права й обов'язки (вони закріплюються за окремими категоріями громадян, виникають у певних ситуаціях та за специфічних обставин): право матері на перебування в стаціонарі з дитиною, яка потребує догляду, та обов'язок лікувальної установи забезпечити його реалізацію; право пацієнта на оплачувану відпустку й інші компенсаційні заходи у зв'язку з перенесеним захворюванням і необхідністю реабілітаційних заходів тощо;

3) додаткові права й обов'язки (при цьому мова йде про договірні правовідносини, тобто це такі додаткові умови, щодо яких суб'єкти досягають згоди під час укладення договору з надання медичної послуги). Як правило, передбачаються особливості лікування, реабілітації, більш комфортабельні для пацієнта умови. Інакше кажучи, це будь-які права й обов'язки, не віднесені до перших двох категорій [19].

Правове регулювання відносин, що виникають при наданні медичної послуги, має першорядне значення, оскільки від того, наскільки воно ефективно залежать, по-перше, ступінь задоволеності конкретних громадян якістю свого життя, по-друге, - загальний його рівень в нашому суспільстві.

У Конституції України право на життя представлено як основне. Воно включає в себе в числі інших і право на охорону здоров'я та медичну допомогу. Відповідно метою правового регулювання виступає як публічний інтерес у високому рівні життя населення, так і приватні інтереси конкретних людей в збереженні здоров'я, лікування від хвороб і т.п. [25, с. 9].

Відповідно для досягнення цих цілей потрібно вироблення система взаємообумовлених як приватноправових, так і публічно-правових способів правового регулювання, що забезпечить їх ефективність.

Відповідні відносини матимуть різногалузеву юридичну природу: в першому випадку - публічно-правову, у другому - цивільну, що потрібно враховувати при застосуванні відповідних правових засобів.

Допуск в оборот об'єктів (в тому числі окремих видів медичних послуг, лікарських препаратів), і вимоги до осіб, які мають намір займатися медичної допомоги, і стандарти медичних втручань встановлюються нормами публічного права.

Однак, відносини з приводу надання самої послуги, носять виключно цивільно-правовий характер, оскільки метою їх є задоволення приватного інтересу замовника в лікуванні і т.п., так само як і інтерес виконавця полягає в отриманні доходу. Безумовно, на умовному «макрорівні» постановки питання необхідно враховувати міжгалузеві зв'язки норм публічного і цивільного права, з чого випливає комплексний характер багатьох нормативних актів.

Однак кваліфікація відносин і наслідки такої кваліфікації повинні бути відповідними, оскільки не можна застосовувати до публічно-правових відносин засоби цивільно-правові та навпаки. Необхідні відповідні загальнотеоретичні дослідження, спрямовані вироблення пропозицій, що сприяють гармонізації всього законодавства, проте в правозастосовчій діяльності облік різногалузевих відносин має першорядне значення. У цьому сенсі погодимося, що зобов'язальне відношення (в тому числі на надання медичних послуг) є виключно цивільно-правовим.

Разом з тим, для цивільно-правового регулювання цілого ряду відносин застосовується переважно імперативний метод, в першу чергу для захисту «слабкої» сторони, наприклад, споживача. Не виключенням є відносини з приводу надання медичних послуг.

Відзначимо, що правове регулювання відносин, пов'язаних з наданням медичних послуг досягається різними способами і має кілька напрямків впливу, що відрізняються формами таких способів. Можна виділити ряд класифікацій правових форм правового регулювання.

Залежно від того, чи виходить джерело правового регулювання з України або із зовні, виділяють внутрішні і міжнародні форми права. Безумовно, основний нормативний масив в сфері медицини належить національному законодавству, однак вважаю, певну увагу слід приділити і нормам міжнародного права.

Залежно від суб'єкта, від якого виходить норма, їх можна поділити наступним чином.

По-перше, державне регулювання, що полягає в прийнятті відповідних нормативних правових актів, а також санкціонування правових звичаїв. Вважаю, що до державного регулювання, очевидно, слід відносити укладення міжнародних договорів.

По-друге, саморегулювання, тобто встановлення вимог саморегульовані організації учасників тієї чи іншої професійної сфери, адресованих тільки своїм членам. Таке регулювання знайшло поширення, наприклад, в аудиті, страхуванні, будівництві. Останнім часом саморегульовані організації з'являються і в медицині.

По-третє, індивідуальне регулювання, яке досягається договорами, що укладаються між учасниками договорів [28, с. 10].

Щодо цілей правового регулювання треба класифікувати його форми на джерела прямого та опосередкованого (непрямого) регулювання.

Перші приймаються безпосередньо для врегулювання відносин у сфері охорони здоров'я, в тому числі з приводу надання медичних послуг, другі - призначені для врегулювання інших відносин, які таки чи інакше пов'язані з першими (акти в сфері медичного страхування, соціального забезпечення, праці медичних працівників і т.д.).

Види правового регулювання відносин з приводу медичних послуг.

I. Пряме регулювання відносин з надання медичних послуг:

- 1) міжнародно-правове регулювання;
- 2) державне регулювання;
- 3) саморегулювання;

- 4) регулювання за допомогою етичних норм;
- 5) договірне регулювання.

II. Опосередковане регулювання.

Форми міжнародного права стосовно цивільно-правового регулювання згадуються в ст. 10 ЦК України. Чинний міжнародний договір, який регулює цивільні відносини, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, є частиною національного цивільного законодавства України. Якщо у чинному міжнародному договорі України, укладеному у встановленому законом порядку, містяться інші правила, ніж ті, що встановлені відповідним актом цивільного законодавства, застосовуються правила відповідного міжнародного договору України [8].

Так, основи права кожної людини на здоров'я закріплені у Загальній декларації прав людини: кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї (ст. 25) [29].

У преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) зафіксований принцип, згідно з яким, здоров'я всіх народів є основним фактором у досягненні миру та безпеки і залежить від самого повного співробітництва окремих осіб і держав [30].

Містяться схожі норми в Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права (Нью-Йорк, 19 грудня 1966 г.), Міжнародному пакті про громадянські і політичні права (Нью-Йорк, 19 грудня 1966 г.), в Міжнародній Конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (Нью-Йорк, 7 березня 1966 г.), Конвенції про передачу осіб, які страждають психічними розладами, для проведення примусового лікування (Москва, 28 березня 1997 г.) і т.д. [31, 32, 33].

Європейська Угода 17 жовтня 1980 про надання медичного обслуговування особам, які тимчасово перебувають на території іншої країни. Зокрема згідно зі ст. 4 Угоди особам, стан здоров'я яких відповідно до

медичного висновку потребує негайного медичного обслуговування під час перебування на території іншої Договірної Сторони, ніж компетентного держави, виявляється медичне обслуговування, викликається їх станом здоров'я, як якщо б вони мали на це право згідно із законодавством цієї Сторони [34].

Таке медичне обслуговування надається установою за місцем перебування відповідно до положень законодавства, яке застосовує така установа, як якщо б зацікавлені особи ставилися до зазначеного закладу, до одужання цих осіб або до тих пір, коли стан їхнього здоров'я дозволить їм повернутися або бути репатрійованими на територію Договірної Сторони.

Як бачимо, пацієнтам гарантується мінімум медичної допомоги. В іншому, при необхідності надання більш кваліфікованої допомоги (на думку пацієнта) або послуги, що не може бути надана в Україні, громадяни, що постійно не проживають на території інших європейських держав, укладають відповідні договори (поза системою обов'язкового страхування).

Норми міжнародного права можуть міститися не тільки в договорах, але і в інших писаних актах, зокрема, в документах ООН і її спеціалізованих установ (п. 1 Постанови № 5), але, і як зазначалося, також у Загальній декларації прав людини, Міжнародному пакті про громадянські і політичні права, Міжнародному пакті про економічних, соціальних і культурних правах, вони можуть і не мати письмового закріплення.

У законі не згадується така форма міжнародного права, як звичай міжнародного права, проте в Статуті Міжнародного Суду від 26 червня 1945 року, зазначено, що міжнародний звичай застосовується як доказ загальної практики, визнаної в якості правової норми (пп. b п.1 ст. 38) [35].

Крім того, преамбула Віденської конвенції про право міжнародних договорів, ухваленій 23 травня 1969 року говорить: «... норми міжнародного звичаєвого права будуть як і раніше регулювати питання, які не були розв'язані в положеннях цієї Конвенції».

Згідно з ієрархією системи нормативних актів, систему законодавства в сфері охорони здоров'я становлять п'ять груп (рівнів) нормативно-правових актів:

- 1) конституція України (ст. 49 – право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування);
- 2) галузеві кодекси, які містять загальні норми, що застосовуються в медичній сфері (Цивільний і кримінальний кодекси, Кодекс про адміністративні правопорушення, Кодекс законів про працю тощо);
- 3) основи законодавства України про охорону здоров'я як основний (базовий) спеціальний закон у цій сфері;
- 4) спеціальні закони, що регулюють окремі сфери медичної діяльності (донорство, психічна допомога, окремі інфекційні захворювання тощо);
- 5) акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження президента України, постанови і розпорядження кабінету Міністрів України, накази і розпорядження Міністерства охорони здоров'я України, нормативно-правові акти інших органів влади).

Класифікувати акти законодавства України в сфері охорони здоров'я можна за різними критеріями: за ієрархією нормативно-правових (закони, підзаконні нормативно-правові акти), за предметом правового регулювання тощо. в юридичній літературі набула поширення класифікація за предметом правового регулювання, згідно з якою нормативно-правові акти в сфері охорони здоров'я поділяють на такі групи:

- 1) надання медичної допомоги;
- 2) правовий статус пацієнтів;
- 3) правовий статус медичних і фармацевтичних працівників;
- 4) фінансування охорони здоров'я;
- 5) оздоровчо-профілактична діяльність;
- 6) забезпечення безпечних умов життєдіяльності;
- 7) організація та управління охорони здоров'я;
- 8) біоетика.

Згідно Конституції України людина, її права і свободи є найвищою цінністю. Визнання, дотримання і захист прав і свобод людини і громадянина є обов'язком держави. Цілий ряд статей, які визначають правовий режим особистих немайнових благ особистості, статті конституції гарантують право на життя, право на свободу та особисту недоторканність, право на недоторканність приватного життя, особисту і сімейну таємницю, захист своєї честі і доброго імені [4].

Також в ній міститься пряма заборона на проведення медичних дослідів без добровільної згоди людини. Крім названих загальних положень, є норми спеціального характеру. Наприклад, Основний Закон проголошує право на охорону здоров'я та медичну допомогу, згідно з яким кожен має право на охорону здоров'я та медичну допомогу.

Медична допомога в державних і комунальних установах охорони здоров'я надається громадянам безкоштовно за рахунок коштів відповідного бюджету, страхових внесків, інших надходжень.

Незважаючи на те, що Конституція має вищу силою і пряму дію, її положення конкретизуються в нормах законодавства. Зокрема, як зазначалося, «безкоштовність» медичних послуг не означає їх безоплатність для медичних організацій, оскільки в тій же статті вказується джерела їх фінансування.

Цивільний кодекс містить в своєму складі норми про зобов'язання, загальні положення про договір, а також регулює окремі види зобов'язань.

Цивільно-правові засади регулювання прав людини в сфері охорони здоров'я визначено ст. 281–287 Цивільного кодексу України, норми якого визначають основні особисті немайнові права людини в сфері охорони здоров'я (ст. 281 «право на життя», ст. 282 «право на усунення небезпеки, яка загрожуює життю та здоров'ю», ст. 283 «право на охорону здоров'я», ст. 284 «право на медичну допомогу», ст. 285 «право на інформацію про стан свого здоров'я», ст. 286, 289–290 «право на таємницю про стан здоров'я», ст. 287

«права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я» ЦК) [8].

У зв'язку з тим, що в якості пацієнта завжди виступає фізична особа, до відносин з приводу надання медичної допомоги застосовується Закон «Про захист прав споживачів». Даний Закон містить основні поняття, які мають безпосереднє відношення до сфери охорони здоров'я, наприклад, споживач, виробник, виконавець, безпеку послуги, роботи [36].

Так зазначений Закон визначає обов'язки виробника, виконавця, продавця, закріплює право на безпеку товару, роботи, послуги. Названий правовий акт детально регулює питання, пов'язані з доведенням інформації до споживача про виробника (виконавця, продавця) і про товари (роботи, послуги).

Цивільно-правові засади регулювання права на медичне страхування окреслюють ст. 6 Закону України «Про страхування» і ст. 4, 6, 7, 25, 26 основ законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування [37].

Кримінально-правова охорона в сфері охорони здоров'я здійснюється на підставі положень ст. 139, 140, 145, 184 кримінального кодексу України, які визначають склади злочинів проти життя та здоров'я особи, особистих прав громадянина (ст. 139 «Ненадання допомоги хворому медичним працівником», ст. 140 «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником», ст. 145 «Незаконне розголошення лікарської таємниці», ст. 184 «порушення права на безоплатну медичну допомогу») [38].

Основним (базовим) спеціальним законодавчим актом в Україні в цій сфері є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р., який визначає правові основи організації охорони здоров'я, забезпечення здорових і безпечних умов життя, лікувально-профілактичної допомоги [12].

Деякі напрями охорони здоров'я регулюються спеціальними законами (з питань донорства, психічної допомоги, окремих інфекційних і неінфекційних захворювань тощо).

Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» (далі - Закон про трансплантацію) регулює відносини, що виникають при трансплантації (пересадка) органів і (або) тканин людини, які легально визначені як засіб порятунку життя і відновлення здоров'я громадян. Органи і тканини людини виведені з цивільного обороту і відповідно не можуть бути предметом купівлі-продажу. У зв'язку з цим виникає ряд питань про цивільно-правову природу відповідних відносин [39].

Трансплантація в першу чергу є методом лікування хворого і виступає різновидом медичної допомоги, що включає в себе надання медичних послуг (в тому числі так званих медичних робіт), спрямованих на відновлення здоров'я реципієнта шляхом пересадки йому органів або тканин донора.

Рижкова Є. Ю. вважає, що при трансплантації існує лише два самотійних договірних відносини: договір про надання медичних послуг з пересадки органу або тканини (при прижиттєвої формі донорства) і договір про надання медичних послуг з трансплантації трупного органу (тканини). В сукупності зазначені вище договори, що застосовуються при використанні тієї чи іншої форми донорства, пропонує іменувати договорами про наданні трансплантаційних медичних послуг [40, с. 65].

Дійсно, при цьому методі лікування виникають складнощі з визначенням цивільно-правового статусу всіх його учасників, зокрема, донора при трансплантації. В роботі Рижкової Є. Ю. немає прямої відповіді на це питання. Вважаємо, що донор і пацієнт виступають як співзамовники відповідної медичної послуги, якщо донорство є адресним. Правова мета і пацієнта, і донора виступає як надання допомоги першому за допомогою використання органу останнього.

Необхідно зауважити, що дія Закону «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» не поширюється на кров і її

компоненти, а також на органи, їх частини та тканини, що відносяться до процесу відтворення. Правове регулювання обороту крові і її компонентів встановлюється законом в «Про донорство крові та її компонентів». Даний закон безпосередньо на регулювання відносин по наданню медичної послуги не спрямований [39].

Таким чином, можна зробити висновок про те, що в даний час в Україні діє ціла система нормативних правових актів в сфері медичних послуг та охорони здоров'я. При цьому, з огляду на складний (комплексний) характер відносин, які є їх об'єктом, потрібно оптимальне поєднання публічно-правових та приватноправових засобів правового регулювання.

Однак, як зазначалося, відносини з приводу надання медичної послуги, носять виключно цивільно-правовий характер, оскільки метою їх є задоволення приватного інтересу замовника в лікуванні, так само як і інтерес виконавця полягає в отриманні доходу.

Відповідно, в процесі правозастосування слід виключати норми, спрямовані на захист публічного інтересу, нехай і пов'язані з забезпеченням права на здоров'я. Безумовно, що особливе значення в регулюванні цивільно-правових відносин набувають такі способи як саморегулюючий договір.

Вважається, що вперше терміни «саморегулювання» та «саморегулююча організація» (СРО) з'явилися в США і Великобританії. Ці організації розробляють правила і стандарти певного виду діяльності, а також здійснюють функції, подібні з ліцензуванням. У схожому сенсі саморегулювання закріплено у вітчизняному законодавстві. У проекті Закону України «Про саморегулювання господарської та професійної діяльності», саморегулювання визначається як самостійна і ініціативна діяльність, яка здійснюється суб'єктами підприємницької або професійної діяльності і змістом якої є розробка і встановлення стандартів і правил зазначеної діяльності, а також контроль за дотриманням вимог зазначених стандартів і правил [41].

Як бачимо, метою саморегулювання є забезпечення якості тієї чи іншої діяльності шляхом встановлення стандартів, що відносяться, по всій видимості, по-перше, до членів таких організацій (аналог ліцензування), а по-друге до самої діяльності (продукції) цих членів. Акти саморегулюючих організацій виступають як альтернатива державному регулюванню, поширюючи свою дію на своїх учасників (членів), але разом з тим обов'язково відповідаючи мінімальним вимогам нормативних актів.

У сфері медицини законодавство передбачає прийняття обов'язкових для застосування державних стандартів, що означає право саморегулюючих організацій приймати лише підвищені вимоги.

Цим саморегулювання в медицині принципово відрізняється від саморегулювання в інших галузях. Однак вважаємо, що західний досвід саморегулювання, який показує, що відносна свобода в формуванні нормативів лікування, встановлення їх субсидіарної відповідальності за дії своїх членів сприяють захисту прав пацієнтів. Тому вивчення західного досвіду дозволяє виявити позитивні риси даного способу правового регулювання та їх використання в Україні.

Чехун О. В. вважає, що функції органів управління в сфері охорони здоров'я в найближчій перспективі можуть бути переглянуті в бік значного скорочення [15, с. 76].

Світовий досвід показує, що при наявності розвинених інститутів громадянського суспільства значне число функцій, які сьогодні зосереджені в органах управління охорони здоров'я, реалізується громадськими самоврядними організаціями.

Вчений виділяючи функції СРО, по суті, називає плюси системи саморегулювання, зокрема:

- 1) забезпечення дотримання своїми членами законодавства, етичних норм та інших правил професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників;

2) брати участь у розробці навчальних програм і планів, здійсненні підготовки осіб, які займаються медичною (фармацевтичною) діяльністю відповідно до кваліфікаційних вимог, обумовленими органом виконавчої влади;

3) представляти законні інтереси своїх членів в їх відносинах з органами державної влади, органами місцевого самоврядування;

4) оскаржити в судовому порядку акти і дії органів державної влади, органів місцевого самоврядування, що порушують права і законні інтереси будь-якого зі своїх членів або групи членів;

5) здійснювати страхування цивільної відповідальності своїх членів і т.д.

Як бачимо, плюсів саморегулювання в медичній сфері досить багато. Наприклад, в літературі висловлена думка, що внаслідок заміни ліцензування медичної діяльності саморегулюванням буде активно розвиватися система третейських судів у сфері охорони здоров'я.

Саморегулювання медичної діяльності, як одне з найбільш ефективних напрямків розвитку охорони здоров'я, визначається відповідно до Мадридської декларації Всесвітньої Медичної Асоціації (далі - ВМА), прийнятою 39 Всесвітньою Медичною Асамблеєю в жовтні 1987 року «Про професійної автономії і саморегулювання» і з Декларацією «Про незалежність і професійної свободи лікаря», прийнятою ВМА в жовтні 1986 р. [42].

Питання про доцільність розвитку саморегулювання медичних організацій, обговорюється в науці. При цьому деякі автори, вважають, що найкращим сегментом вітчизняної системи охорони здоров'я для розвитку саморегулювання є приватні медичні організації. Вважаю, що розділяти медичні організації за формою власності недоцільно, оскільки, по-перше, це суперечить конституційному принципу рівності всіх форм власності, а, по-друге, перешкоджає уніфікації стандартів медичних послуг.

Якщо в сфері підприємницької та деяких інших видах професійної діяльності саморегулювання активно розвивається, і в літературі зазначається його самостійна роль як правового регулятора, то, на жаль, в сфері охорони здоров'я можна визнати його рівень недостатнім.

Це пояснюється в першу чергу відсутністю законодавчих можливостей СРО у встановленні стандартів діяльності своїх членів. Разом з тим розвитку цього напрямку правового регулювання відносин з приводу надання медичної допомоги слід визнати перспективним.

Справа в тому, що в медичних послугах, де об'єктом впливу виступає сама людина, неможливо не враховувати величезну роль морально-етичних норм, які довгими роками, століттями вироблялися в професійному лікарському середовищі і вже стали свого роду регуляторами.

Саме саморегулювання лікарської діяльності стане свого роду мостом між мораллю і правом. Сенюта І.Я справедливо зазначав, що в рамках саморегулювання виробляються не тільки юридичні приписи, а й моральні норми [18, с. 79].

Таким чином, саморегулювання як форма цивільно-правового регулювання відносин з приводу надання медичної допомоги надає юридичне значення морально-етичним нормам лікування.

Особливості правового статусу таких організацій мають певну специфіку, опосередковано впливають на виникнення, динаміку відносин по наданню медичної послуги.

У багатьох країнах для заняття лікарською практикою недостатньо мати тільки медичну освіту, необхідно бути членом відповідної лікарської асоціації, які виконують функції саморегулювання діяльності своїх членів.

Відповідно до Мадридської декларації Всесвітньої Медичної Асоціації «Про професійну автономію і саморегулювання», 1987 року головною метою професійної автономії є забезпечення волі професійних рішень лікаря при наданні медичної допомоги як неодмінної умови надання високоякісної медичної допомоги [42].

Отже, як вважає ВМА, професійна незалежність лікаря необхідна пацієнтам, а тому гідна охорони і захисту. ВМА і національні медичні асоціації підтверджують прихильність принципом професійної лікарської автономії, як одному з важливих принципів медичної етики.

З права на професійну автономію впливає відповідальність медичних працівників за забезпечення самоврядування.

У Декларації 1987 р. ВМА звертається до своїх членів – національним медичним асоціаціям - із закликом створювати і підтримувати структури лікарського самоврядування в своїх країнах і активно брати участь в їх роботі [42].

На думку ВМА це сприятиме підвищенню якості медичної допомоги, впровадження досягнень медичної науки і найбільш безпечних і ефективних методів лікування, встановлення розумних цін на медичні послуги, їх доступність. Висока якість медичної допомоги виправдано лише тоді, коли вона доступна всім. Тільки кваліфікація лікаря дозволяє дати оцінки, необхідні для вирішення питань цін.

Тому національні медичні асоціації зобов'язані включити процедури визначення цін на медичні послуги в сферу своєї діяльності. знижувати вартість медичних послуг слід за рахунок вдосконалення методів надання медичної допомоги, підвищення доступності госпітальної та хірургічної допомоги, адекватного використання технологій. Зниження цін на медичні послуги не повинно призводити до обмеження обсягу медичної допомоги.

Існує дві різні моделі саморегулювання за кордоном.

Перша модель передбачає переважання регулювання державними органами і лише відносно невелика частина повноважень щодо нагляду, контролю і встановлення правил поведінки передається об'єднанням професійних учасників ринку - саморегульованим організаціям (наприклад, у Франції).

Друга модель має на увазі передачу максимально можливого обсягу повноважень подібних організацій (наприклад, в США) при тому, що

держава зберігає за собою основні контрольні функції і може втрутитися в процес саморегулювання в необхідний момент (Великобританії). Ступінь децентралізації і жорсткість регулювання можуть варіюватися.

Як впливає з тексту Декларації 1987 року в будь-якій державі повинна бути система регуляторів діяльності лікарів. Поряд з будь-якою системою медичного управління, яка існує в даній державі, самі медики повинні регулювати професійні відносини і діяльність окремих лікарів [42].

Поведінка лікаря і його професійні дії повинні підкорятися етичним нормам і положенням кодексу професійної етики, що діє в тій чи іншій країні. Для блага пацієнтів національні медичні асоціації повинні домагатися дотримання етичних норм кожним лікарем.

Слід адекватно реагувати на порушення етичних норм, винні в подібних порушеннях повинні нести дисциплінарні покарання з можливістю подальшої реабілітації. Винесення таких покарань відноситься до виключної компетенції національних медичних асоціацій.

Таким чином, медична діяльність регулюється не тільки на державному і громадському (саморегулювання) рівнях. Всі вони так або інакше засновані на етичних засадах. Саме вони взаємопов'язують різні норми.

Морально-етичні норми, визнані у лікарському співтоваристві, служать меті самоорганізації його членів, а також для визначення розумного балансу прав і обов'язків учасників зобов'язання з надання медичної послуги з урахуванням більш залежного положення пацієнта, який покладається на сумлінність лікаря.

Так, ступінь відповідності поведінки лікаря при наданні медичної допомоги повинна впливати на розмір компенсації моральної шкоди, що стягується з виконавця (медичної організації).

Отже, правове регулювання відносин, що виникають при наданні медичної послуги, має першорядне значення, оскільки від того, наскільки воно ефективно залежать, по-перше, ступінь задоволеності конкретних

громадян якістю свого життя, по-друге - загальний його рівень в нашому суспільстві.

У Конституції України право на життя представлено як основне. Воно включає в себе в числі інших і право на охорону здоров'я та медичну допомогу. Відповідно метою правового регулювання виступає як публічний інтерес у високому рівні життя населення України, так і приватні інтереси конкретних людей в збереженні здоров'я, лікування від хвороб і т.п.

Для досягнення цих цілей потрібна система взаємообумовлених як приватноправових, так і публічно-правових способів правового регулювання, так як відповідні відносини матимуть різногалузеву юридичну природу.

Відносини з приводу надання самої послуги носять виключно цивільно-правовий характер, оскільки метою їх є задоволення приватного інтересу замовника в лікуванні і т.п., так само як і інтерес виконавця полягає в отриманні доходу.

Кваліфікація відносин і наслідки такої кваліфікації повинні бути відповідними, оскільки не можна застосовувати до публічно-правових відносин кошти цивільно-правові та навпаки.

Залежно від того, чи виходить джерело правового регулювання з України або із зовні, виділені внутрішні і міжнародні форми права. Залежно від суб'єкта, від якого виходить норма, виділені: державне регулювання, що полягає в прийнятті відповідних нормативних правових актів, санкціонуванні правових звичаїв, укладенні міжнародних договорів; саморегулювання; індивідуальне (договірне) регулювання, яке досягається договорами, що укладаються між учасниками договорів.

За цілями правового регулювання виділені форми прямого і опосередкованого (непрямого) регулювання. Перші приймаються безпосередньо для врегулювання відносин в сфері охорони здоров'я, в тому числі з приводу надання медичних послуг, другі - призначені для врегулювання інших відносин, які таки чи інакше пов'язані з першими (акти

в сфері медичного страхування, соціального забезпечення, праці медичних працівників і т.д.)

Крім того, в якості важливого регулятором таких відносин виступають морально-етичні норми, визнані у лікарському співтоваристві. Саморегулювання як форма цивільно-правового регулювання відносин з приводу надання медичної послуги надає юридичне значення морально-етичним нормам лікування.

Такі норми мають на меті самоорганізації його членів, а також для визначення розумного балансу прав і обов'язків учасників зобов'язання з надання медичної послуги з урахуванням її особисто-довірчого характеру, коли пацієнтові доводиться покладатися на сумлінність лікаря.

Ступінь відповідності поведінки лікаря при наданні медичної допомоги повинен впливати на розмір компенсації моральної шкоди, що стягується з виконавця (медичної організації).

Таким чином, правовідносин з надання медичних послуг, безсумнівно, є цілком самостійним видом правових відносин, які регулюються медичним правом як комплексною галуззю права.

Недоцільно говорити про включення їх до кола цивільних правовідносин чи правовідносин із соціального забезпечення. правовідносин з надання медичних послуг - це врегульовані медичним правом суспільні відносини, що виникають у процесі надання медичної допомоги та забезпечення охорони здоров'я населення, учасники яких наділені відповідними суб'єктивними правами й мають певні юридичні обов'язки.

Суб'єктами правовідносин з надання медичних послуг можуть бути три категорії учасників:

а) такі, що надають медичну допомогу (заклади охорони здоров'я, у яких безпосередніми учасниками правовідносин є медичні працівники, а також фізичні особи - підприємці, які надають медичні послуги);

б) такі, що отримують медичну допомогу, тобто пацієнти (це громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які самостійно

звернулись за медичною послугою чи висловили згоду на її отримання або перебувають у такому стані, що зумовлює необхідність надання екстреної медичної допомоги за неможливості отримання добровільної згоди);

в) такі, що сприяють наданню медичної допомоги (підрозділи забезпечення закладів охорони здоров'я: бухгалтерські, кадрові, статистичні, юридичні). Об'єктом правовідносин завжди є певне матеріальне чи духовне благо, яке досягається шляхом реалізації правосуб'єктності учасників.

Щодо правовідносин з надання медичних послуг це, як правило, життя та здоров'я особи, яка звернулась за медичною допомогою, позбавлення її страждань, зумовлених певним захворюванням чи розладом. Зміст медичних правовідносин складають суб'єктивні юридичні права й обов'язки їхніх учасників, що знаходять свою реалізацію в поведінці суб'єктів.

Аналіз чинного законодавства дає змогу зробити висновок, що правові норми, які регулюють медичні правовідносини, розпорошені у великій кількості нормативно-правових актів. Через це спостерігається плутанина, а частина надзвичайно важливих положень не має законодавчої сили чи взагалі опиняється поза увагою законодавця. За такої ситуації недостатньо приймати окремі невеликі за обсягом закони, що регулюють правовідносини у вузькій сфері. Вихід із ситуації багато українських учених вбачають у прийнятті нового кодифікованого акта - Медичного кодексу України, який зміг би узагальнити й систематизувати правове регулювання медичних відносин.

РОЗДІЛ 2

ПОРЯДОК ВІДШКОДУВАННЯ ШКОДИ, ЗАВДАНОЇ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

2.1 Підстави та умови відшкодування шкоди

Шкода в цивільному праві - це применшення, знищення суб'єктивного права або блага. У навчальній літературі шкода - це несприятливі для суб'єкта цивільного права майнові чи немайнові наслідки, що виникли в результаті пошкодження або знищення належного йому майна, а також в результаті заподіяння каліцтва або смерті фізичної особи [43,с. 27].

Переважає більшість несприятливих наслідків надання медичної допомоги викликано заподіянням шкоди здоров'ю пацієнта.

Здоров'я людини - певний фізіологічний (соматичне і психічне) стан організму, при якому всі його складові функціонують природним чином, для підтримки нормальної життєдіяльності індивідуума. Такий стан передбачає збереження в нормі анатомічної цілості органів і тканин, їх функцій, відсутність захворювань і патологічних станів, здатних порушити процеси роботи організму.

Заподіяння шкоди здоров'ю або життю пацієнта в цивільному праві розглядається в якості майнової шкоди. Майнова шкода пов'язаний з певними матеріальними втратами, він виражається в виникненні у потерпілого реального збитку, в позбавленні його можливості отримати заплановані доходи, в несенні їм будь-яких додаткових витрат [44, с. 54].

Головною особливістю майнової шкоди є те, що вона завжди може бути виражена конкретно грошовою сумою. Це пов'язано з тим, що в тих випадках, коли ліквідувати наслідки травми або виникла хвороби неможливо, потерпілий в повній мірі або частково втрачає здатність до праці. З цієї причини він позбавляється заробітку, але змушений витратити кошти на лікування, протезування і т.д.

Заподіяння смерті громадянину також розглядають як майнову шкоду в зв'язку з тим, що знаходяться на утриманні померлого непрацездатні члени сім'ї втратили матеріальні засоби, які забезпечував їм померлий, і які були для членів сім'ї основним джерелом існування.

Таким чином, шкода, заподіяна здоров'ю або життю (немайновим благам), тягне за собою цілком конкретні майнові втрати. Такі втрати повинні бути компенсовані потерпілому особою, відповідальною за заподіяння шкоди.

Слід зазначити, що іноді пацієнти розцінюють біль як шкоду, заподіяну їх здоров'ю, але на практиці це не може бути розглянуто як шкоду для здоров'ю, це є лише природними явищами, супутніми процесу надання медичної допомоги.

І дійсно біль, неприємні відчуття, набряки, гематоми і інші стани є часто природними «супутниками» медичних втручань.

Наприклад, при пластичних операціях на обличчі неминуха поява набряків і синців, тому що в області голови знаходиться багато дрібних судин, які пошкоджуються під час оперативного втручання. Така ситуація не є заподіянням шкоди. Однак якщо під час пластичної операції був пошкоджений лицевий нерв, це може привести до паралічу м'язів, що є наслідком заподіяння шкоди.

В теорії юриспруденції загальновизнаною є позиція про те, що склад будь-якого правопорушення містить в собі чотири елементи: шкода, протиправність діяння, причинно-наслідковий зв'язок між діянням і шкодою і вина. Ці елементи складу правопорушення також є і умовами настання цивільно-правової відповідальності [45, с. 61].

Виходячи з даного положення, підставою для настання цивільно-правової відповідальності медичних організацій за заподіяну шкоду здоров'ю пацієнта є дотримання сукупності таких ознак:

1. Надання медичним працівником медичних послуг пацієнтові є необхідною умовою при відшкодуванні шкоди. Без доведеного факту

здійснення медичного втручання або комплексу медичних втручань пацієнт не зможе претендувати на компенсацію понесених ним витрат, як майнових, так і моральних.

Тому пацієнт повинен мати письмові зразки документів, підтверджують проходження ним лікування в медичній організації або звернення до лікаря. Це можуть бути довідки, талони, виписки з медичної карти і т.п.

Медичні послуги, що надаються споживачам, неможливі без здійснення виконавцем будь-яких дій. Наприклад, дія медичного працівника може полягати у видачі рецепта на придбання пацієнтом медикаментів для лікування. Або ж, навпаки, в скасування призначених раніше препаратів.

Найбільш значущим тут, звичайно, є втручання в організм людини. Наприклад, проведення операції з видалення жовчного міхура (холецистектомія). Так чи інакше, дії невіддільні від надання послуг.

2. Дії медичного персоналу повинні бути протиправними. Наприклад, при проведенні порожнинної операції лікарем в порожнині живота пацієнта був залишений тампон, який використовується для осушення рани. Дана дія є протиправною, вона може привести до ускладнення (перитоніту), в зв'язку з яким стан пацієнта погіршиться, буде потрібно повторна операція.

3. Обов'язково настання наслідків у вигляді заподіяння шкоди здоров'ю. Шкода може бути визначена висновком судово-медичної експертизи, випискою з амбулаторних карт та історій хвороби, результатами амбулаторних / стаціонарних обстежень, медичними довідками і т.д. Головне, повинен мати місце факт пошкодження здоров'я або втрати життя.

4. Головною складовою при відшкодуванні шкоди медичною організацією є причинно-наслідковий зв'язок між діями медичного працівника і наслідками – шкодою здоров'ю.

Наявність зв'язку є підставою, що дозволяє потерпілому вимагати притягнення до відповідальності медичної організації. Шкода, заподіяна

здоров'ю пацієнта в результаті винних дій (бездіяльності) медичного закладу, може виражатися у втраті заробітку, у несенні будь-яких додаткових витрат.

Н.В. Бугаєнко зазначає, що при розгляді позовів про відшкодування шкоди здоров'ю, заподіяної неякісним наданням медичних послуг, слід встановлювати наявність (відсутність) причинного зв'язку між діями (бездіяльністю) медичної організації і несприятливими змінами в стані здоров'я пацієнта [46, с. 32].

5. Вина виконавця медичної послуги грає роль при компенсації моральної шкоди, заподіяної пацієнтові.

Моральна шкода - це фізичні і моральні страждання, які поніс пацієнт в результаті заподіяння шкоди його здоров'ю.

За вітчизняним законодавством моральна шкода, заподіяна громадянину (пацієнту) неправомірними діями, відшкодовується при наявності вини виконавця дії.

Специфікою відносин з надання медичної допомоги зумовлюється і деяка специфіка відносин, що виникають у зв'язку з відшкодуванням шкоди, заподіяної здоров'ю та життю людини.

Протиправність дії суб'єкта, що завдав шкоди, виступає в якості необхідної умови настання цивільно-правової відповідальності, і, відповідно, підстави для захисту прав споживачів медичних послуг. Відносно суб'єктів, що надають медичні послуги, найбільш вдалим, на наш погляд, є такі поняття протиправності:

а) вчинення діяння, що частково або повністю не відповідає запропонованим правилам і офіційним вимогам;

б) невідповідність вчинених діянь умовами договору, офіційному стандарту або вимогам, які звичайно пред'являються до якості послуг (робіт) [47, с. 13].

Поряд з цим, протиправність може бути виражена в наданні недостовірних або неповних відомостей про роботу або послуги. Із цього випливає, що відповідальна особа повинна порушити будь-які обов'язкові для

дотримання припису або правила. Розглянемо приблизний список можливих порушень:

- невиконання або неналежне виконання (неякісне, несвоєчасне) необхідних пацієнту реабілітаційних, профілактичних, лікувальних і діагностичних заходів (наприклад, консультацій, досліджень, маніпуляцій, процедур, операцій та ін.);

- необґрунтоване (при наявності протипоказань або без достатніх показань) проведення реабілітаційних, профілактичних, лікувальних і діагностичних заходів, що призвело до діагностичної помилки, погіршення стану хворого, до вибору невірної тактики лікування, подовженню терміну лікування або ускладнення перебігу хвороби;

- захворювання (опіки, травми) і ускладнення, які виникли в період перебування пацієнта в медичній організації з вини медпрацівників і які зажадали надання додаткової медичної допомоги, в т.ч.: внутрішньо-лікарняне інфікування, що відбулося внаслідок неправильних дій медпрацівників; ускладнення після медичних маніпуляцій, інфузій, інструментальних втручань, операцій, процедур та інших заходів, пов'язані з недообліком протипоказань або з дефектами виконання зазначених заходів.

На превеликий жаль, на практиці часто буває так, що висновки експертів, які володіють першорядним значенням в таких справах, мають розпливчастий, неясний характер, а про можливе неправильне лікування в них може говоритися лише з деякою часткою ймовірності.

Заподіяння шкоди буде вважатися правомірним, якщо на його вчинення пацієнт дав добровільну згоду (наприклад, пацієнт погодився на трансплантацію тканин або органів).

Ще один випадок - якщо при цьому благо, яким пацієнт пожертвував на добровільній основі, належить йому повністю і цілком (наприклад, право жінки на переривання вагітності), а особа, що спричинила шкоди своїми діями не порушує законодавство і принципи моральності. При цьому згода пацієнта має бути поінформованим.

Пацієнти мають право отримувати достовірну інформацію про стан свого здоров'я, про свій діагноз, про результати проведених обстежень, про прогноз перебігу захворювання, про методи лікування, про можливі варіанти і наслідки медичного втручання [48, с. 86].

Пацієнти старше 15-ти років можуть відмовитися від яких-небудь видів медичного втручання, ґрунтуючись на інформації, отриманої від працівників медичного закладу, або виходячи з інших обставин (наприклад, з релігійних та інших мотивів). В такому випадку пацієнту можуть порекомендувати альтернативний варіант лікування. Якщо ж відмова пацієнта від лікування може призвести до його смерті, від нього буде потрібно написати письмову відмову від лікування.

Примусове медичне втручання без згоди з боку хворого можливо тільки в тих випадках, які прямо передбачені законом. Як показує практика, такі випадки в діяльності медичних організацій практично не зустрічаються [48, с. 87].

Медичне втручання без згоди пацієнта може здійснюватися, наприклад, якщо в силу обставин, що склалися медична установа не може отримати згоду пацієнта, якому потрібна термінова допомога. Часто бувають випадки, коли стан пацієнта не дозволяє йому висловити свою волю, а медична допомога повинна бути надана невідкладно.

У такому випадку питання про втручання вирішується на рівні консилиуму лікарів, а в разі неможливості його проведення - лікарем, з подальшим повідомленням уповноважених посадових осіб установи охорони здоров'я [49, с. 111].

Чинне законодавство визнає правомірними також дії по виконанню обов'язків і здійсненню прав (наприклад, в разі необхідності ізолювати інфекційних хворих), дії, вчинені в стані крайньої необхідності (наприклад, при наявності явною дисфункції або реальної перспективи дестабілізації життєзабезпечуючих систем організму).

В якості прикладу крайньої необхідності можна привести надання медичної допомоги у відділеннях інтенсивної терапії та реанімації, а також проведення термінових операцій за життєвими показаннями. В такому випадку ускладнення, які виникають у хворих при здійсненні реанімаційної допомоги або інтенсивної терапії, не призведуть до відповідальності лікаря, якщо шкоду, завдану здоров'ю пацієнта, є менш істотним, ніж ту шкоду, яка була відвернений.

При заподіянні шкоди, яка явно не відповідає ступеню і характеру небезпеки, яка загрожує пацієнту, а також обставин усунення цієї небезпеки, можна говорити про перевищення меж крайньої необхідності. Такі дії тягнуть настання відповідальності.

Поряд з цим, при наданні будь-яких медичних послуг слід пам'ятати, що медична діяльність не виключає професійні ризики-можливість використання нестандартних методів лікування і діагностики.

Ризик буде вважатися обґрунтованим, якщо теоретичні дані медичної науки обґрунтовують дану можливість, а реальна ситуація створює певні передумови для застосування таких методів, а поставлена мета при це не може бути досягнута іншими діями, не пов'язаними з ризиком.

Важливою умовою при цьому є те, що лікар вжив всіх заходів для того, щоб запобігти шкоді здоров'ю і життю людини. В такому випадку не може йти мови про обов'язки лікаря відшкодувати заподіяну шкоду.

Поряд з цим, у всіх випадках, якщо заподіяна шкода не підпадає під ознаки правомірної ризику, непереборної сили або дії джерела підвищеної небезпеки, помилка суб'єкта, якому були надані медичні послуги, буде означати тільки одне - відсутність провини в формі прямого умислу.

Але в даному випадку мова може йти про вино в формі необережності - професійне невігластво, недбалість, недбалість. Інакше кажучи, в разі наявності професійної помилки, лікар буде зобов'язаний відшкодувати заподіяну пацієнтові шкоду в повному обсязі.

Проводячи аналіз факту заподіяння шкоди внаслідок надання медичної послуги, доцільно розглянути ряд найважливіших аспектів. Так, зокрема, щодо пошкодження здоров'я людини, що виник при наданні йому медичних послуг, відзначимо, що воно може виступати як в якості прямого результату медичного втручання, так і виражатися в погіршенні наявного захворювання в зв'язку з несвоєчасним або неякісним наданням медичних послуг.

Встановлення причинно-наслідкового зв'язку між шкодою і діями медичного закладу є досить складним. Цьому є кілька причин:

- в першу чергу, шкідливий результат не проявляється відразу;
- в другу чергу, шкідливий результат зазвичай виступає в якості слідства декількох шкідливих дій, кожне з яких саме по собі і в поєднанні з іншими призводить до виникнення шкідливих наслідків [50, с. 110].

Таким чином, можна стверджувати, що важливим, а іноді і визначальним значенням при розгляді справ, пов'язаних з лікарською помилкою, володіє медична експертиза, спрямована на визначення відсутності або наявності вини суб'єкта, яким була надана медична допомога.

Головним завданням медичної експертизи є професійна оцінка несприятливого результату медичної допомоги і виникнення збитків (шкоди) здоров'ю людини. Таким чином, необхідно визначити наступне:

- чи було викликано ускладнення лікарською помилкою;
- чи могли ускладнення розвинутиися в незалежності від якості надання медичних послуг (наприклад, наявність анатомічних аномалій у пацієнта, його індивідуальний стан, побічні дії ліків);
- чи є причинно-наслідковий зв'язок між ускладненням та заподіянням шкоди здоров'ю і життю людини.

Майнова відповідальність за нанесення шкоди здоров'ю або життю людини виражається у відшкодуванні втраченого ним заробітку, а також в додаткових витратах, пов'язаних з ушкодженням здоров'я, витратах на поховання, а також у відшкодуванні морального збитку.

Звернемо увагу на загальні положення про відповідальність в цивільному праві. Відзначимо, що у цивільних справах про заподіянні шкоди здоров'ю людини при наданні медичної допомоги, провідним є усічений склад делікту. У свою чергу, це впливає на предмет доведення і розподіл тягара доказування між сторонами в ході судового розгляду по даній категорії справ [51, с. 35].

Багато дослідників вважають, що використання судами «усіченого» складу цивільно-правового порушення за позовами пацієнтів (без доказів провини суб'єкта, яка завдала шкоди) може викликати такі наслідки:

- притягнення до відповідальності лікарів, які займаються лікуванням важких пацієнтів;
- виникнення мотивації для відмови від втручань, пов'язаних з високим ризиком для здоров'я або життя пацієнтів;
- збільшення небезпеки занурення медицини в море судових розглядів;
- зниження доступності та подорожчання медичної допомоги в зв'язку з необхідністю страхування цивільної відповідальності [52, с. 23].

Визнаючи правове значення останнього твердження, підкреслимо, що застосування «усіченого складу» може здійснюватися при захисті прав споживачів медичних послуг.

Поряд з цим, існує ще один актуальне і спірне питання, що стосується відшкодування шкоди, заподіяної пацієнтові при наданні медичної послуги, які володіють деякими специфічними рисами, властивими відшкодуванню шкоди, заподіяної джерелами підвищеної небезпеки.

Незважаючи на те, що це питання є дискусійним, багато дослідників стверджують про необхідність віднести ряд медичних послуг до числа джерел підвищеної небезпеки. Це дасть можливість потерпілим вимагати відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю, в незалежності від вини заподіювача.

Одним із завдань медичної діяльності, як такого виду діяльності, яким створюється підвищена небезпека для оточуючих, на думку С.В. Шиманської, є досягнення тільки правомірних результатів і тільки законними діями, що конкретизовано в зміцненні і охорони здоров'я [53, с. 22].

Дослідниками виділяється ще одна ознака, відповідно до якого медична діяльність характеризується як одне з джерел підвищеної небезпеки. Ця ознака також дозволяє застосовувати при відшкодування шкоди положення про солідарну відповідальності заподіювача шкоди.

Це має особливу важливість у контексті розглянутого питання. Так як надання медичних послуг часто пов'язано з великою кількістю осіб на стороні виконавців, то ймовірність і небезпека заподіяння шкоди істотно підвищується.

Це проявляється, зокрема, у випадках, коли у одного пацієнта є кілька захворювань, а діагностування і призначення лікування здійснюється профільними лікарями без системного підходу до загальної картини анамнезу.

Щоб уникнути зайвих складнощів на різних рівнях надання медичних послуг, створюються експертно-клінічні комісії [54, с. 5].

Цивільно-правова відповідальність - це встановлені нормами цивільного права юридичні наслідки невиконання або неналежного виконання особою своїх обов'язків, що пов'язано з порушенням суб'єктивних цивільних прав іншої особи. У разі невиконання або неналежного виконання договору є договірною відповідальністю, а в інших випадках - внедоговорної і полягає в застосуванні до правопорушника в інтересах іншої особи встановлених законом або договором заходів впливу, що тягнуть за собою для боржника економічно не вигідні наслідки майнового характеру - відшкодування матеріальної та моральної шкоди, сплату неустойки [55, с. 19].

Цивільно-правова відповідальність у випадках діяльності медичних працівників застосовується, якщо медична організація або медпрацівник

порушили умови договору з пацієнтом, або неналежним чином виконали договір. З порушника може стягуватися неустойка, йому доведеться відшкодовувати клієнту матеріальну та моральну шкоду. Іноді можуть застосовуватися санкції немайнового характеру, наприклад, вимога спростувати поширені відомості про пацієнта [56, с. 87].

Питання про цивільно-правової відповідальності при наданні медичних послуг є одним з найбільш складних. Єдиного підходу до поняття відповідальності не склалося, і ця обставина впливає на відносини пацієнтів з виконавцями медичних послуг при наявності підстав для застосування тих чи інших заходів відповідальності. Спеціальних правил про відповідальність за договором безкоштовного надання медичних послуг в Цивільному кодексі немає. Така позиція законодавця є істотним недоліком у правовому регулюванні відповідних відносин і піддається серйозній критиці фахівців медичного права, так як особливий характер медичної послуги вимагає спеціального неординарного підходу до вирішення питання про відповідальність.

У літературі підкреслюється, що не можна розширювати цивільно-правову відповідальність, так як це паралізує діяльність лікарів і призводить до множення обстежень і діагностичних аналізів, часто непотрібних. Таким чином, сьогодні, як ніколи, необхідно втручання законодавця в цілях створення ефективної системи компенсації шкоди, завданої пацієнтом [57, с. 12].

У практиці судів деяких європейських країн дуже активно використовується доктрина, згідно з якою спочатку передбачається, що з боку виконавця медичної послуги мала місце недбалість, яка призвела до заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта. Якщо відповідач не зможе спростувати це, вважається, що позивач довів свою правоту. Іноді із суті справи, з характеру заподіяної пацієнтові шкоди явно простежується недбалість, неналежне виконання своїх професійних обов'язків з боку виконавця медичної послуги. Наприклад, в справах, де шкода заподіяна в результаті

події з застосуванням спеціальних технічних засобів або якщо збиток позивачу було завдано в той момент, коли він проходив будь-якої складний діагностичний або лікувальний процес, і пацієнт не може точно визначити характер недбалості, в результаті якої йому було завдано збитків. Збиток при цьому повинен бути таким, яким міг бути заподіяна тільки при наявності злочинної недбалості [58, с. 81].

Якщо лікар діяв відповідно до професійних правилами, застосовуючи допустимі заходи, об'єктивно сприяють лікуванню і відповідають рівню практики і науки, то в таких випадках ні лікар, ні медичний заклад, в якому він працює, не відповідають за невдалий результат операції і навіть смерть. Дії лікаря, який допустив помилку в діагнозі, при лікуванні через недосконалість медичної науки або прихованих індивідуальних особливостей організму, не можна вважати неправомірними. Однак і пацієнту, вже постраждав від наслідків невдалого лікування, необхідно в сучасних умовах розвитку суспільства і держави надати допомогу.

На такі випадки і повинна бути орієнтована система компенсації збитку всім суттєво постраждалим жертвам невдалого лікування незалежно від вини заподіювача шкоди. В даному випадку мова неминує заходить про страхування професійної відповідальності виконавця медичної послуги, автоматично наступним за введенням безвинної його відповідальності перед пацієнтом.

Дисциплінарна відповідальність передбачено Трудовим кодексом і полягає в накладенні дисциплінарного стягнення адміністрацією того підприємства чи установи, де працює працівник (лікар), або вищестоящими в порядку підлеглості органом. До дисциплінарної відповідальності медичного працівника залучають за невиконання або неналежне виконання своїх трудових обов'язків. Порушнику трудової дисципліни можуть зробити зауваження, оголосити догану, а в крайньому випадку - звільнити з роботи [59].

Теоретично адміністративна відповідальність настає щодо медичних працівників, посадових осіб і медичних установ за скоєний ними адміністративне правопорушення, передбачене Кодексом про адміністративні правопорушення [60].

Згідно з чинним КК медичні працівники підлягають кримінальній відповідальності за неналежне виконання своїх професійних обов'язків при настанні смерті з необережності внаслідок неналежного виконання особою своїх професійних обов'язків і спричиненні тяжкої шкоди здоров'ю з необережності, вчиненого внаслідок неналежного виконання особою своїх професійних обов'язків [38].

Таким чином, можна зробити висновок, що заподіяння медичними працівниками легкого і середньої тяжкості шкоди здоров'ю пацієнта, при наявності фактичної шкоди здоров'ю, не є злочином, в силу чого не знаходить свого відображення в чинному кримінальному законодавстві.

Крім того, не всі правопорушення медичних працівників в силу своєї суспільної небезпеки підпадають під дію кримінального законодавства, так як виходячи зі ступеня суспільної небезпеки всі правопорушення медичних працівників поділяються на злочини, які тягнуть за собою кримінальну відповідальність, і протиправні вчинки, відповідальність за які не передбачена кримінальним кодексом [61, с. 154].

Важко не погодитися з точкою зору Ю.Д. Сергєєва, І.Г. Ломакіної, Л.В. Канунникова про те, що «сучасне громадянське право (теоретично) характеризується прагненням захистити слабку сторону - споживача медичних послуг - громадянина за рахунок створення спеціального правового режиму участі його в договірних відносинах. Цим перш за все пояснюється і введення правила про безвиновної (незалежно від вини) відповідальності виконавця при неналежному наданні послуги споживачу [62, с. 21].

Настання цивільно-правової відповідальності медичного працівника при неналежному виконанні своїх професійних обов'язків має передувати

доведення наступних обставин: «наявність обов'язки медичного працівника (виконавця медичної послуги) по відношенню до пацієнта, порушення цього обов'язку, наявність причинного зв'язку між діями виконавця і наслідками - шкодою здоров'ю».

Досліджуючи питання відповідальності за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг, в першу чергу, необхідно визначитися з її видами, серед яких виділяють за різними критеріями:

- 1) договірну і недоговірну відповідальність;
- 2) часткову і солідарну;
- 3) основну і субсидіарну;
- 4) повну і обмежену.

Саме види договірної та позадоговірної відповідальності за неналежне надання медичних послуг є найбільш доцільними для розгляду в даному випадку, так як інші її види можуть входити до складу як договірної, так і позадоговірної відповідальності.

Наприклад, в договорі про наданні медичних послуг може уточнюватися, який саме вид відповідальності буде наступати в разі порушення його умов. Крім того, саме договірна і позадоговірна відповідальності будуть виконувати такі основоположні функції, як превентивна і компенсаторна.

З огляду на те, що головною підставою надання медичних послуг є договір, вважається за доцільне, в першу чергу, проаналізувати договірну відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг, яку в узагальненому вигляді можна визначити наступаючу настає у вигляді санкцій за порушення умов договору про наданні медичних послуг.

У той же час основні положення договірної відповідальності визначаються цивільним законодавством, проте сторони наділяються правом не тільки включати в договір права і обов'язки, не передбачені законом, але і встановлювати за їх порушення відповідні санкції [63, с. 11], тобто

розширювати і уточнювати нормативні приписи щодо договірної відповідальності.

Договірна відповідальність за неналежне надання медичних послуг може виникати як з загальних умов договірних відносин, так і зі спеціальних, властивих медичної специфіці.

Виходячи з суті договору про надання медичних послуг, центральним питанням настання договірної відповідальності є визначення якості наданих послуг. Особливість полягає в тому, що виконавець медичної послуги зобов'язаний не тільки задовольнити інтереси пацієнта результатом лікування, а й поліпшити або зберегти його здоров'я.

Отже, саме позитивні зміни стану здоров'я пацієнта виступають критерієм належного виконання договірних зобов'язань. Виняток становить надання послуг медико-естетичного характеру, які можуть не приводити до поліпшення стану здоров'я пацієнта, але водночас, вони не повинні його погіршувати. Зауважимо, однак, що деякі медичні послуги, не можна вважати спрямованими на поліпшення стану здоров'я пацієнта.

Це стосується ситуацій, коли вони прямо передбачають заподіяння шкоди. Прикладом можуть бути випадки видалення ребер професійним моделям. Виконавець зобов'язаний особисто надати медичні послуги з правилами *lege artis* (відповідно до сучасних досягнень медичної науки), якщо сторони своєю угодою прямо не визначили власний стандарт, з яким повинні відповідати обумовлені в договорі медичні послуги.

Якщо якість таких послуг буде порушено, замовник отримає право вимагати:

- 1) безоплатне усунення недоліків в наданій послугі;
- 2) зменшення ціни наданої послуги;
- 3) безкоштовне повторне надання медичної послуги;
- 4) відшкодування збитків з усуненням недоліків наданої послуги і ін.

Наступним підставою для настання договірної відповідальності за неналежне надання медичних послуг є порушення термінів. Такою підставою

може бути несвоєчасний початок виконання зобов'язань або виконання їх так повільно, що виконання у визначений договором строк стає неможливим.

Якщо під час надання медичної послуги стане очевидним, що вона не буде виконана в строк, замовник може призначити виконавцю відповідний термін для усунення недоліків, а в разі невиконання цієї вимоги - розірвати договір про надання медичних послуг.

Слід враховувати, що, незважаючи на те, що терміни надання медичних послуг носять диспозитивний характер, вони повинні надаватися в максимально скорочений період часу для зменшення ризику втрати працездатності або отримання додаткових травм пацієнтом, мінімізації негативних вражень від процесу надання медичної послуги [64, с. 51].

Однак, незважаючи на можливість притягнення до цивільно-правової відповідальності за порушення строків договору про надання медичних послуг, в окремих випадках зміна строку не буде породжувати санкцію. прикладом такої ситуації може бути зміна термінів у зв'язку з обставинами, викликаними прогресом патологічного процесу, або погіршенням стану здоров'я, яке не було викликане лікарською помилкою.

Важливе значення при дослідженні цивільно-правової відповідальності за неналежне надання медичних послуг має питання порушення договірних вимог щодо платності послуг, що надаються.

З огляду на те, що медичні послуги зазвичай носять платний характер, порушення умов платності може бути підставою для залучення замовника до правової відповідальності. також питання платності впливає на права та обов'язки виконавця.

Наприклад, замовник може вимагати відшкодування збитків, завданих невиконанням або неналежним виконанням договору про надання медичних послуг, в повному обсязі, тільки якщо медичні послуги надавалися платно.

Протилежними є наслідки, що виникають при безкоштовному наданні медичних послуг, коли договірна відповідальність виконавця буде обмежуватися розміром, що не перевищує двох неоподатковуваних податком

мінімуму доходу громадян, якщо інший розмір відповідальності виконавця ні встановлено в договорі.

Підсумовуючи сказане, можна відзначити, що договірна відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг прямо пов'язана з наявністю між сторонами договірних відносин.

Особливість такої відповідальності полягає в тому, що на підстави притягнення до ній впливають не тільки норми законодавства, які поширюються на боку після укладення договору, а й умови самого договору про надання медичних послуг.

Крім відповідальності за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг, яка прямо пов'язана з укладенням договору, сторони можуть нести позадоговірну відповідальність, наступаючу за вчинення протиправних дій однією особою щодо іншої за відсутності між ними договору або незалежно від наявних між ними договірних відносин.

Така відповідальність настає за порушення обов'язків, прямо визначених нормативно-правовими актами, і частіше виражається у формі відшкодування збитків.

Наприклад, в разі надання медичних послуг, які привели до каліцтва або іншого пошкодження здоров'я пацієнта, виконавець зобов'язаний відшкодувати потерпілому заробіток, неотриманий їм в результаті втрати або зменшення працездатності, виплатити одноразову допомогу в встановленому законом порядку і компенсувати витрати, пов'язані з ушкодженням здоров'я.

В рамках позадоговірної відповідальності виділяють деліктну відповідальність. Дані види цивільно-правової відповідальності не можна ототожнювати, оскільки деліктна відповідальність настає в разі заподіяння шкоди безпосередньо особі або її майну, тобто на підставі цивільного правопорушення – делікту.

Специфіка деліктної відповідальності за неналежне надання медичних послуг пов'язана з тим, що вона виникає при наявності спеціального цивільно-правового делікту, який пропонується називати ятрогенним (в

перекладі з грецького «jatos» - «лікар»), а також в особливості складу ятрогенного правопорушення.

Погоджуючись з тим, що умовою настання деліктної відповідальності за неналежне надання медичних послуг є шкода, протиправне діяння, причинний зв'язок між протиправним діянням і шкодою, а також наявність провини, ми вважаємо, що саме питання наявності необхідності провини є найбільш спірним.

Виною за неналежне надання медичних послуг вважають психічне ставлення особи до своєї протиправної поведінки, пов'язаного з процесом надання медичних послуг, і до їх результату, яке засноване на можливості припустити і запобігти наступ негативних наслідків цієї поведінки [65, с. 103].

На сьогоднішній день існує кілька наукових підходів щодо необхідності наявності вини для залучення до деліктної відповідальності за неналежне надання медичних послуг.

Так, С. Антонов зазначає, що вина за неналежне надання медичних послуг має факультативний характер. Такий підхід ґрунтується на тому, що громадянська відповідальність особи, яка надає медичні послуги, лежить на принципі об'єктивної відповідальності, тобто незалежно від вини, яка не є необхідною умовою притягнення до відповідальності виконавця за порушення суб'єктивних прав замовника [66, с. 14].

Дещо іншу точку зору розділяє А. Савицька, яка наголошує на необхідності розгляду не провини індивіда, конкретної медичного працівника, а провини за все медичного колективу [67, с. 69].

Схожу думку висловлює Г. Матвєєв, який говорить, що психологічним змістом провини організації є воля всіх осіб, які входять і утворюють колектив [68, с. 176].

В контексті сказаного актуальним визнається підхід В. Грибанова, який стверджує, що критерій провини є суб'єктивним і не завжди піддається точному визначенню, через чого розмір шкоди, який покладається на ту чи

іншу сторону, необхідно визначати, виходячи з конкретних обставин справи [69, с. 154].

Визнання провини є необхідною умовою для настання відповідальності, і вона може виражатися як у вигляді наміру, так і необережності [70, с. 12].

Про умисел йдеться в тих випадках, коли виконавець медичної послуги усвідомлював протиправність своїх дій і бажав настання пов'язаного з ними результату. Необережна форма провини за неналежне надання медичних послуг пов'язана з небажанням виконавця настання негативних наслідків від надання медичної послуги.

Виходячи з принципу презумпції вини при заподіянні шкоди в сфері надання медичних послуг, відсутність вини доводиться особою, яка вчинила правопорушення. У разі підтвердження відсутності вини виконавець звільняється тільки від відшкодування моральної шкоди.

З огляду на зазначене вище, можна припустити, що відсутність або наявність провини за неналежне надання медичних послуг буде впливати лише на компенсацію моральної шкоди, в той час як матеріальний підлягає відшкодуванню незалежно від наявності вини.

Для залучення до деліктної відповідальності за неналежне надання медичних послуг обов'язковим є встановлення протиправності дій виконавця, суть якої полягає в порушення норм, визначених законом, і яка може бути критерієм відділення правопорушення від інших антисоціальних вчинків.

В сфері медичних послуг протиправністю можна вважати наявність певного відхилення від правил і норм надання таких послуг або порушення суб'єктивних прав пацієнта. Вона може виражатися як в дії так і в бездіяльності особи, яка заподіяла шкоду.

Юридичні обов'язки, що виникають в учасників правовідносин з надання медичних послуг, можуть виступати в двох формах:

а) необхідність вчинити певні дії медичного характеру - активна обов'язок;

б) необхідність утриматися від вчинення дій медичного характеру - пасивна обов'язок. те

Тобто, юридичні обов'язки виконуються як вчиненням певних дій, так шляхом утримання від вчинення дій, заборонених законом. Зокрема, сфера охорони здоров'я містить значна кількість стандартів, протоколів ведення пацієнтів і т.д.

Відхилення від них під час надання медичних послуг у разі настанні несприятливого результату є протиправним і може розглядатися як одна з умов настання деліктної відповідальності.

Таким чином, стає зрозуміло, що відсутність протиправності в діях виконавця медичної послуги виключає залучення його до відповідальності, через що вирішення питання протиправності поведінки є одним з найбільш істотних при встановленні підстав притягнення до деліктної відповідальності в сфері надання медичних послуг.

Наступною вимогою для залучення до деліктної відповідальності за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг є наявність шкоди. Питання шкоди в деліктній відповідальності майже тотожний з договірної.

Відмінність полягає в тому, що розмір і підставу деліктної шкоди визначаються тільки нормативними актами, а не договором. Безпосереднє відшкодування шкоди за неналежне надання медичних послуг покладається на юридичної виконавця, який отримує право на регресне відшкодування нанесеного йому шкоди від медичного працівника.

У сфері цивільно відповідальності за неналежне надання медичних послуг під регресом слід розуміти можливість роботодавця, який відшкодував шкоду, заподіяну пацієнтові при наданні медичних послуг, зворотна вимога стягнення в розмірі виплаченої пацієнтові компенсації від медичного працівника цієї установи, який фактично заподіяв шкоду.

Останньою умовою залучення до деліктної відповідальності за неналежне надання медичних послуг визнається наявність причинного зв'язку між протиправними діями і завданою шкодою.

Беручи за основу науковий підхід Л. Донський [71, с. 102], ми вважаємо, що причинний зв'язок в сфері надання медичних послуг - це зв'язок між протиправністю діяннн і настанням шкоди в медичних правопорушення, який представляє собою несприятливий результат для пацієнта через дії або бездіяльності медичного працівника.

З огляду на специфіку надання медичних послуг, для встановлення причинно-наслідкового зв'язку необхідно проводити аналіз обставин надання медичних послуг, об'єктивних і суб'єктивних факторів і результатів судово-медичної або судово-психіатричної експертиз.

Складність встановлення причинно-наслідкового зв'язку при юридичному конфлікті в сфері надання медичних послуг пов'язана з самою їх природою, процесом їх надання, зокрема з тим, що кілька медичних працівників можуть одночасно брати участь в наданні послуги. Наприклад, в процесі лікування хірургічного хворого задіяні хірург, анестезіолог, операційна сестра і ін.

Тут слід погодитися з думкою С. Стеценко, що специфіка цих обставин полягає в тому, що кожен із зазначених медичних працівників може певною мірою вплинути на заподіяння шкоди пацієнту, що визначає труднощі встановлення причинного зв'язку.

Сказане повністю підтверджує точку зору А. Савицької про те, що причинний зв'язок має величезне значення для залучення до відповідальності за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг, а включення його в структуру правопорушення дає можливість встановити також і межі відповідальності [67, с. 116].

Таким чином, можна зробити висновок, що деліктна відповідальність за неналежне надання медичних послуг настає за порушення норм цивільного законодавства, а підставою для залучення до неї є наявність складу медичного правопорушення.

Однак, погоджуючись з припущенням Є. Васильєва [57, с. 83], можна відзначити, що на практиці досить важко встановити, чи пов'язано неналежне надання медичної послуги з виконанням договору.

Складність розмежування деліктної та договірної відповідальності за неналежне надання медичних послуг полягає в тому, що один і той же дію виконавця може являти собою як делікт, так і порушення договірних зобов'язань.

Основна відмінність договірної і позадоговірної відповідальності у сфері надання медичних послуг полягає в тому, що форми і розмір останньої встановлюються тільки законом, а форми і розмір договірної відповідальності визначаються як законом, так і договором.

Таким чином, договірна відповідальність спрямована на упорядкування зобов'язань, а метою деліктної відповідальності є компенсація цивільного правопорушення.

Крім цього, відмінність договірної та позадоговірної відповідальності за неналежне надання медичних послуг пов'язано з тим, що суб'єктом договірної відповідальності виступає конкретно певну особу - виконавець, який знаходиться з потерпілим в договірних відносинах, в той час як суб'єктом деліктної відповідальності може бути будь-яка особа, яка порушила суб'єктивне право потерпілого, перебуваючи з ним в абсолютних відносинах.

На практиці мають місце випадки, коли правопорушник і потерпілий знаходяться в договірних відносинах, але заподіяння шкоди однією із сторін не пов'язано з виконанням договірного зобов'язання.

При таких обставинах виникає деліктна відповідальність, яка має імперативний характер. В той же час залучення до договірної відповідальності за неналежне надання медичних послуг носить диспозитивний характер, який дає сторонам можливість під час укладання договору самостійно врегулювати питання залучення і обсягу відповідальності.

Зокрема, в договорі про наданні медичних послуг може закріплюватися відповідальність за дії або бездіяльність, які в чинному законодавстві правопорушеннями не зважають.

Слід зазначити, що за останній час кілька змінився підхід вчених до розуміння цивільно-правової відповідальності за неналежне надання медичних послуг.

Довгий час панувала позиція виключно деліктної відповідальності в сфері надання медичних послуг, що пояснювалося особливостями правового регулювання медичних відносин, а також відсутністю практики укладання договорів у цій сфері [71, с. 126].

Ідеї залучення до договірної відповідальності з за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг мали винятковий характер і не піддавалися комплексному аналізу.

Сьогодні найбільшого поширення набули наукові погляди про можливості застосування в сфері медичних послуг як деліктної, так і договірної відповідальності [72, с. 26].

Слід також зупинитися на кримінальній відповідальності, безпосередньо пов'язаній з наданням медичної послуги. Вона може наступати за правопорушення, зосереджені в основному в розділі II Кримінального кодексу України (КК) (2341-14) «Злочини проти життя та здоров'я особи»: невиконання або неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення (ст. 140 КК), неналежне виконання обов'язків, що викликало зараження вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) або іншою інфекційною хворобою (ст. 131 КК), розголошення відомостей про проведення медичного огляду для виявлення зараження ВІЛ чи іншої невиліковної інфекційної хвороби» (ст. 132 КК), незаконне проведення абортів (ст. 134 КК), незаконна лікарська діяльність (ст. 138 КК), ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 КК), незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145 КК), порушення права на

безкоштовну медичну допомогу (ст. 184 КК), незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних або психотропних речовин (ст. 319), порушення прав пацієнта (ст. 141 КК), незаконне проведення досліджень над людиною (ст. 142 КК), порушення встановленого законом порядку трансплантації органів і тканин людини (ст. 143 КК), насильницьке донорство (ст. 144 КК). При цьому чотири останніх з названих статей можуть застосовуватися при дефектах отримання інформованої згоди [38].

Таким чином, необхідно відзначити, що цивільно-правова відповідальність за неналежне надання медичних послуг настає в вигляді договірної і недоговірної відповідальності, яка часто має форму деліктної.

Залучення до даних видів відповідальності ґрунтується на загальних правилах з урахуванням специфіки медичних послуг, зокрема їх спеціального суб'єктного складу та предмету - діяльності, пов'язаної зі значним ризиком для життя і здоров'я пацієнта.

2.2 Суб'єкти відшкодування шкоди

Зобов'язання по відшкодуванню шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг є відносними правовідносинами, в якому коло суб'єктів строго визначено і включає боржника і кредитора, наділених правом і обов'язком по відношенню один до одного.

Володарем суб'єктивного права [73, с. 27] (права вимоги відшкодування заподіяної шкоди) в даних зобов'язаннях виступає кредитор, а саме потерпілий. Суб'єктивний обов'язок з відшкодування шкоди лежить на боржнику. Боржником в зобов'язаннях з відшкодування шкоди при наданні медичних послуг виступає, як правило особа, що спричинила шкоду. На цій посаді можуть виявитися практично всі деліктоспроможні суб'єкти цивільного права [74, с. 65].

Однак наявність лише деліктоспроможності недостатньо. Боржниками в зобов'язаннях з відшкодування шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг можуть бути тільки спеціальні суб'єкти [75, с. 67].

Безпосередніми учасниками медичних послуг є медичні працівники. Під медичним працівником розуміють фізичну особу, яка має медичну або іншу освіту, працює в медичній організації і в трудові (посадові) обов'язки якої входить здійснення медичної діяльності.

Специфіка правовідносин по відшкодуванню шкоди при наданні медичних послуг полягає в тому, що суб'єкти, які безпосередньо заподіяли шкоду, і особи, зобов'язані його відшкодувати, не збігаються.

Безпосереднім заподіювачем шкоди виступає медичний працівник (лікар, фельдшер або медична сестра), що працює в медичній організації. Дії таких працівників розглядаються як дії самої юридичної особи, отже, боржником в зобов'язаннях з відшкодування шкоди при наданні медичних послуг виступає медична організація.

Медичні організації функціонують як юридичні особи різних організаційно-правових форм. Медичні послуги можуть надавати і індивідуальні підприємці.

У цьому випадку вони відповідають самотійно, а значить суб'єкти, які безпосередньо заподіяли шкоду, і боржники в зобов'язаннях по відшкодуванню шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг збігаються.

У зобов'язаннях з відшкодування шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг виступає фактичний медичний працівник, який заподіяв безпосередньо своїми діями або бездіяльністю шкоду здоров'ю, і юридично – медична організація.

Слід підкреслити, що медична організація відповідає не просто за фактичні дії медичного працівника, а сама є особою, що заподіяла шкоду. Дії і воля працівників при виконанні трудових (цивільно-правових) обов'язків розглядаються як дії і воля самої юридичної особи, оскільки зазначені особи висловлюють її при виконанні обов'язків по наданню медичних послуг.

Боржником в зобов'язаннях з відшкодування шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг виступає тільки та особа, яка бридично заподіяла шкоду. Медичний працівник боржником в даних зобов'язаннях не може виступати, а може нести дисциплінарну [76, с. 31] і матеріальну відповідальність відповідно до Трудового кодексу.

Якщо медичний працівник, висловлюючи волю юридичної особи, заподіює шкоду здоров'ю пацієнта, то така шкода визнається результатом реалізації волі самої організації, а до працівника вона має право регресу [77, с. 68].

Коли на стороні боржника утворюється множинність осіб, слід говорити про спільне заподіяння шкоди, але так відбувається не завжди.

За загальним правилом, особи, які спільно заподіяли шкоду, несуть солідарну відповідальність, але в разі заподіяння шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг виникає особлива ситуація.

Так, якщо шкода заподіяна кількома медичними працівниками в одній медичній організації, то, оскільки боржником у зобов'язанні виступає сама організація, спільного заподіяння шкоди не виникає.

В даному випадку утворюється кілька фактичних осіб, що заподіяли шкоду і одна юридична особа, що спричинила шкоду, яка і буде нести відповідальність.

Щоб бути учасником правовідносин з відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю при наданні медичних послуг, необхідно бути учасником правовідносин з надання медичних послуг.

На стороні кредитора в зобов'язаннях з відшкодування шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг можуть виступати тільки фізичні особи будь-якого віку і психічного стану.

Права та інтереси неповнолітніх та недієздатних представляють їх законні представники. Що стосується множинності суб'єктів на стороні кредитора, то вони не утворюють спільного вимоги. Хоча вимоги можуть

бути у кількох пацієнтів одночасно до одного й того ж боржника. Такі вимоги будуть відокремленими, навіть якщо вони пред'являються одночасно.

Таким чином, у зобов'язаннях по відшкодуванню шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг коло суб'єктів строго визначено і включає боржника і кредитора.

Боржниками в зобов'язаннях з відшкодування шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг можуть бути медичні організації або індивідуальні підприємці, що здійснюють таку діяльність на основі ліцензії, а на стороні кредитора (потерпілого) тільки фізичні особи - пацієнти.

Отже, у випадку здійснення лікарем приватної лікарської діяльності (у статусі фізичної особи-підприємця) він особисто несе цивільно-правову відповідальність за спричинення ним шкоди під час надання медичних послуг. Якщо лікар працює у медичному закладі на підставі трудового договору, відповідальність за спричинену ним шкоду несе даний заклад. У разі компенсації медичним закладом шкоди він має право зворотньої вимоги до лікаря (регрес). Якщо медичний працівник добровільно застрахував свою професійну відповідальність, то суб'єктом відшкодування шкоди пацієнтові буде страховальник. Сучасне законодавство України не передбачає обов'язкового страхування професійної відповідальності медичного працівника.

2.3 Способи та обсяг відшкодування шкоди

Стаття 49 Конституції України говорить, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [4].

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», стаття 6 (Право на охорону здоров'я): «Кожен має право на охорону здоров'я, яка передбачає кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря і методу лікування» [12].

Європейська хартія прав пацієнта, стаття 14: «Кожен має право на отримання протягом розумно короткого терміну достатньої компенсації в разі заподіяння йому / їй фізичного або морального і психологічного шкоди діями медичного закладу. Медичні служби повинні гарантувати компенсацію незалежно від ступеня тяжкості і причини нанесення шкоди (від надмірно довгого очікування своєї черги до випадків недбалості або лікарської помилки), навіть якщо немає можливості з точністю встановити відповідальних» [78].

Право на компенсацію закріплено в Цивільному кодексі України в ст. 22 ч. 1 (Відшкодування збитків та інші способи відшкодування майнової шкоди); ст. 23 (Відшкодування моральної шкоди); ст. 906 (Відповідальність виконавця за порушення договору про надання послуг); ст. 1166 (Загальні підстави відповідальності за завдану майнову шкоду); ст. 1167 (Підстава відповідальності за завдану моральну шкоду); ст. 1168 (Відшкодування моральної шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи); ст. 1195-1203 (комплекс статей, які регулюють порядок відшкодування моральної шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю); в ст. 10 Закону України «Про захист прав споживачів» (Права споживача у разі порушення умов договору про виконання робіт / надання послуг) [8].

Не так часто громадяни України, постраждавши від некомпетентних дій медичного персоналу, звертаються до суду. Деякі вважають це марною тратою часу, деякі з самого початку не вірять в те, що винні будуть покарані, у кого-то немає коштів на розгляди (з урахуванням нинішніх розмірів судового збору).

Але винятки є завжди. Так, наприклад, громадянин України звернувся до суду після невдалого лікування в клініці «Б». З матеріалів справи випливає, що після невдалого падіння на сходах в підземному переході він отримав травму верхньої частини правої руки, виникла гематома. Так як рука його не турбувала, він продовжував свою роботу, але оскільки гематома

зменшувалася повільно, вирішив звернутися в клініку «Б» за наданням медичної допомоги. Там йому поставили діагноз: «вивих плечового суглоба» і провели операцію. Прокинувшись після наркозу, пацієнт відчув, що вся його права рука набрякла, пальці заціпилися і не рухалися. Лікар вирішив зробити рентгенівські знімки, наклав на руку пацієнта спеціальну пов'язку і відпустив його додому.

Пацієнт слідував вказівкам лікаря, але стан руки тільки погіршився. У зв'язку з цим він звернувся повторно в клініку «Б». Лікар, який його приймав раніше, був відсутній, тому його прийняв черговий лікар і відразу ж відправив на комп'ютерну томографію, за результатами якої було запропоновано провести термінову операцію. Так як висновки двох лікарів відрізнялися, пацієнт вирішив звернутися в державну клініку. Там черговий лікар після огляду плеча пацієнта, ознайомившись зі знімками і висновками медиків з клініки «Б», прийшов до висновку про відсутність причин для операції і констатував лише необхідність в «поверненні плеча в початковий стан».

Після цього позивач вирішив звернутися до професійних травматологів та невропатологів міських лікарень № 3 та № 12 Інституту травматології та ортопедії АМН України, Інституту нейрофізіології АМН України та ін. Всі фахівці цих установ були однакові у своїх висновках: вивих правого плеча з'явився після лікування і привів до пошкодження двох нервів, хоча лікарі клініки «Б», навпаки, стверджували, що вони лікували вивих.

Посилаючись на те, що він звертався до фахівців різних клінік і довгий час перебував на лікуванні з діагнозом «наслідки травматичного пошкодження вторинних стовбурів правого плечового сплетення», і вважаючи, що даний діагноз виник внаслідок неправильного лікування в клініці «Б», наш пацієнт подав позовну заяву в суд.

9 червня 2016 р. Дніпровський районний суд Києва розглянув справу, що стосується надання некваліфікованої допомоги медичним закладом. Суд

визнав докази, надані позивачем, допустимими і достовірними, зокрема то твердження, що захворювання виникло внаслідок некваліфікованого вправління вивиху суглоба плечової кістки.

З рішенням Дніпровського райсуду Києва клініка була не згодна, тому подала апеляційну скаргу. Рішенням Київського апеляційного суду від 1 вересня 2017 р апеляційна скарга ТОВ «Б» була задоволена, рішення Дніпровського районного суду скасовано і прийнято нове - про відмову в задоволенні позову.

Апеляційний суд зазначив, що докази свідчать лише про факт звернення потерпілого в клініку «Б» з метою обстеження та надання медичної допомоги. У висновках експертів містилося тільки припущення про те, що пошкодження правого плечового суглоба виникло внаслідок вправління цього суглоба лікарем клініки «Б». Також суд зазначив, що докази не можуть ґрунтуватися лише на припущеннях (ст. 81 ЦПК України), а, на думку суду, потерпілий не надав доказів, які підтверджують факт надання йому некваліфікованої медичної допомоги.

27 лютого 2019 року своє рішення в цій справі № 755/2545/15-ц прийняв новий Верховний Суд [79].

Верховний Суд зазначив, що законодавством на позивача не має ніяких обов'язок доведення вини відповідача в заподіянні шкоди здоров'ю. Діє презумпція провини, тобто відсутність провини повинен доводити відповідач - в даному випадку клініка «Б».

ВС підкреслив, що, скасовуючи рішення суду першої інстанції, Київський апеляційний суд неправильно розподілив тягар доведення, необґрунтовано не врахував доказів, наданих позивачем в суді першої інстанції, при цьому залишив поза увагою підстави і мотиви для відхилення доказів.

Вирішуючи спір, Верховний Суд зазначив, що якщо в разі ненадання або неналежного надання медичної допомоги пацієнту йому завдано збитків

у вигляді каліцтва чи іншого ушкодження здоров'я, то застосовуються правила як про договірну, так і про деліктної відповідальності.

Якщо медична допомога пацієнту надається за плату, а здійснення суб'єктом господарювання медичної практики в сфері охорони здоров'я передбачає отримання прибутку, то відповідальність за неналежне виконання умов договору постачальник медичних послуг буде нести незалежно від наявності вини в його діях. У разі якщо надання неналежних послуг за договором призвело не тільки до заподіяння майнової шкоди, а й шкоди здоров'ю споживача послуг, додатково настає деліктна відповідальність.

Крім того, Верховний Суд послався на ч. 10 ст. 10 Закону України «Про захист прав споживачів», згідно з якою виконавець несе відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю або майну споживача, що виникла у зв'язку з використанням речей, матеріалів, обладнання, приладів, інструментів, пристосувань чи інших засобів, необхідних для виконання ним робіт (надання послуг), незалежно від рівня його наукових і технічних знань, згідно із законодавством [36].

У деліктних правовідносинах в сфері надання медичної допомоги протиправну поведінку направлено на порушення суб'єктивного особистого немайнового права особи, яка має абсолютний характер, - права на медичну допомогу, зазначив Верховний Суд. Протиправними необхідно вважати дії медичного працівника, які не відповідають законодавству у сфері охорони здоров'я, зокрема стандартам в сфері охорони здоров'я і нормативним локальних актів.

Згідно ч. 2 ст. 34 Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я», обов'язком лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження і лікування пацієнта. Таким чином, надання несвоєчасної або некваліфікованої медичної допомоги є протиправною поведінкою медичного працівника [12].

Разом з тим, згідно з ч. 4 тієї ж статті основ законодавства про охорону здоров'я, лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого у разі

відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму.

Відповідачем при розгляді справи судами першої та апеляційної інстанцій не доведено, що заподіяння шкоди настало не з вини лікарів клініки «Борис».

При оцінці наявності причинного зв'язку між діями медичного працівника і заподіяною шкодою Верховний Суд врахував, що на підставі письмових доказів судом першої інстанції встановлено негативні наслідки у вигляді погіршення стану здоров'я позивача, що виникли в зв'язку з діями лікаря, який надав йому некваліфіковану медичну допомогу. Виходячи з цього, Верховний Суд став на сторону пацієнта, скасував рішення апеляційного суду і залишив в силі рішення суду першої інстанції.

Важливо пам'ятати, що кожен потерпілий пацієнт має право на відшкодування матеріальної і моральної шкоди, а при захисті прав в суді тягар доведення провини лежить на стороні, яка заподіяла шкоду здоров'ю позивача.

Відповідно до цивільного законодавства пацієнт зазвичай може вибрати між двома видами відповідальності - договірною і деліктною (contractual or tort liability), яка настає в результаті неправомірного заподіяння шкоди при виконанні професійних обов'язків.

У Цивільному кодексі України (ЦКУ) від 16.01.2003 р № 435-IV описані основні аспекти настання цивільно-правової відповідальності. Так, для залучення до відповідальності медичного працівника необхідно кілька умов: доведений факт протиправного характеру дій або бездіяльності; заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта; встановлення причинно-наслідкового зв'язку між першим і другим елементами правопорушення [8].

Встановлення або спростування причинно-наслідкового зв'язку між вчиненням певних дій (бездіяльності) і настанням шкоди для здоров'я пацієнта здійснює судово-медична експертиза.

Саме її висновок допомагає вирішити, чи наступив останній в результаті дій (бездіяльності) медичного працівника; викликаний він діями самого пацієнта (недотримання рекомендацій); або обумовлений індивідуальними особливостями його організму.

В останніх двох випадках медичний працівник, за участю якого життю або здоров'ю пацієнта заподіяна шкода, не зобов'язаний його компенсувати. Наприклад, невірний діагноз встановлений в результаті нетипового перебігу хвороби, в той час як лікуючий лікар сумлінно і в повній мірі обстежив пацієнта.

Відповідно до принципів цивільного права пацієнт може претендувати на відшкодування всіх видів заподіяної шкоди: матеріальної (витрат на відновлення порушеного права, втраченої вигоди - доходу, який міг би отримати пацієнт, якби його права не були порушені) (ст. 22 Цивільного кодексу України); моральної (компенсацію (в грошовому еквіваленті) фізичних і душевних страждань, які стали наслідком правопорушення) (ст. 23 ЦКУ) [8].

Розмір відшкодування при доведеному факті відповідальності медичних працівників в кожному конкретному випадку встановлює суд. Законодавець не надав ні формули для розрахунку матеріальної шкоди, ні верхніх і нижніх меж величини моральної шкоди.

Юридична відповідальність за заподіяння шкоди пацієнту покладається на суб'єкти цивільно-правової відповідальності (гл. 82 ЦКУ). Ними стають юридичні особи - медичні установи, або фізичні особи, які займаються медичною практикою. Згідно ст. 1172 ЦКУ юридичні або фізичні особи відшкодовують пацієнтові шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним свого професійних обов'язків. Проти нього також може бути поданий (медичним закладом) регресний позов з вимогою компенсувати повну суму заподіяної шкоди [8].

Також слід звернути увагу на те, що для підтвердження негативних наслідків для здоров'я пацієнта чи причин його смерті потрібне застосування

спеціальних знань в галузі медицини, тобто призначення судово-медичної експертизи, а іноді й декількох експертиз, коли думки експертів не співпадають або не вирішені всі спірні для сторін питання. Якщо висновок експерта визнаний неповним або неясним, суд може призначити додаткову експертизу, яка доручається тому самому або іншому експерту (експертам). Проте якщо сторона вважає, що висновок експерта необґрунтований, суперечить іншим матеріалам справи або викликає сумніви в його правильності, вона може на підставі ч. 2 ст. 150 ЦПКУ звернутися до суду з клопотанням про призначення повторної експертизи, яка доручається іншому експертові [80].

Як показує судова практика, суд схиляється до думки, що проведення експертизи є обов'язковим. Розглянемо на прикладі Рішення по справі №463/3653/14-ц, яким частково задоволено позов до обласної клінічної лікарні про відшкодування моральної та матеріальної шкоди та стягнуто на користь позивачів 160 000, 00 грн. моральної шкоди. Так, позивач звернулись до суду на підставі того, що у приміщенні народжувала дитину шляхом застосування операції кесаревого розтину, яку проводили оперуючий хірург. Дитина народилася доношеною, пологовий стан задовільний, однак за 15 хв. стан дитини погіршився, її перевели у відділення інтенсивної терапії недоношених новонароджених дітей, де дитина померла від порушення вітальних функцій центрального генезу у зв'язку з травматичним ушкодженням головного мозку [81].

Висновком комісійної судово-медичної експертизи встановлено, що причиною смерті новонародженої дитини позивачів стала пологова травма голови у вигляді масивного внутрішньочерепного крововиливу з порушенням мозкового кровообігу та з наступними незворотними змінами мозку, порушенням функції життєво важливих органів, що мали вторинне походження. Причина смерті підтверджена патологоанатомічним та патогістологічним дослідженнями. Судом зазначено, оскільки відповідно до ч.1 ст.1172 ЦК України юридична особа відшкодовує шкоду, завдану

їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків, а тому суд приходить до висновку, що завдана позивачам шкода, неправомірними діями працівника при здійсненні ним трудових обов'язків, підлягає відшкодуванню обласною клінічною лікарнею. Відповідно до ч.1 ст.1167 ЦК України моральна шкода, завдана фізичній або юридичній особі неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю, відшкодовується особою, яка її завдала, за наявності її вини, крім випадків, встановлених частиною другою цієї статті [8].

Розмір відшкодування моральної (немайнової) шкоди суд визначає залежно від характеру та обсягу страждань (фізичних, душевних, психічних тощо), яких зазнав позивач, характеру немайнових втрат (їх тривалості, можливості відновлення тощо) та з урахуванням інших обставин. Зокрема, враховуються стан здоров'я потерпілого, тяжкість вимушених змін у його життєвих і виробничих стосунках, ступінь зниження престижу, ділової репутації, час та зусилля, необхідні для відновлення попереднього стану, добровільне – за власною ініціативою чи за зверненням потерпілого спростування інформації редакцією засобу масової інформації. При цьому суд має виходити із засад розумності, виваженості та справедливості. Визначаючи розмір відшкодування моральної (немайнової) шкоди, суд повинен наводити в рішенні відповідні мотиви. Суд встановив, що у зв'язку зі смертю новонародженої дитини, яка стала наслідком неналежного виконання професійних обов'язків, позивачам завдано моральну шкоду, яка виразилась у душевних стражданнях, оскільки позивачі з нетерпінням чекали народження дитини, однак у зв'язку з її смертю перебувають у постійному неспокої, тривозі за майбутнім, досі відчують біль за втраченою дитиною. Враховуючи характер та обсяг страждань, яких зазнали позивачі, їх тривалість, що становить більше 4 років, а також, з урахуванням глибини душевних страждань, неможливість незалежно від часу та зусиль відновити попередній стан позивачів, разом з тим те, що матір дитини зазнала ще й моральних страждань пов'язаних з завданням шкоди її здоров'ю.

Щодо практики Європейського суду з прав людини, рішенні ЄСПЛ від 6.06.2017 у справі «Борсуков проти Росії», нездатність забезпечити огляд, а також неадекватна післяопераційна допомога спричинили тривалі психічні та фізичні страждання заявника, які принижували його людську гідність. Виходячи із цього, Суд констатував, що нездатність влади надати медичну допомогу, якої потребувала особа, є нелюдським і таким, що принижує гідність, поводженням у розумінні ст.3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод [82].

Крім вищевказаного, вину лікарів можна довести в кримінальному процесі, особливо коли їхні дії спричинили тяжкі наслідки для хворого, які можуть виражатися в його смерті, самогубстві чи заподіянні йому тілесних ушкоджень.

Таким чином, медична діяльність не може бути у повному обсязі віднесена до категорії джерел підвищеної небезпеки з огляду на наступне. Медична діяльність як вид господарської діяльності включає у себе комплекс дій, у тому числі з використанням спеціального медичного обладнання, інструментів, використання яких створює загрозу спричинення шкоди пацієнтові. Проте, не всі дії медичних працівників супроводжуються використанням такого обладнання або інструментів (проведення оглядів, судово-медичних експертиз тощо). З огляду на відсутність у законі чіткої правової норми, яка б однозначно відносила певні види господарської діяльності до категорії підвищено небезпечних, визнання господарської діяльності у конкретному життєвому випадку підвищено небезпечною здійснюється у судовому порядку, враховуючи ознаки, наведені у законодавстві. Пропонується, з метою з'ясування умов відшкодування шкоди, завданої пацієнтові наданням медичних послуг виходити із загальноприйнятого підходу до формулювання умов: протиправне діяння, суспільно-небезпечні наслідки, причинно-наслідковий зв'язок та ступінь вини медичного працівника (заподіювача шкоди).

ВИСНОВКИ

На основі аналізу законодавства України, практики його застосування та наукових праць вітчизняних і зарубіжних дослідників, присвячених проблемам відшкодування шкоди, завданої наданням медичних послуг, були сформульовані наступні висновки і пропозиції.

1. Встановлено, що «медична допомога» та «медична послуга» – різні за своїм змістовним наповненням поняття, які слугують різним цілям. Медична допомога надається у невідкладних життєвих ситуаціях, що вимагають негайного реагування для збереження життя та здоров'я людини, а медична послуга, у свою чергу, може існувати як поряд з наданням медичної допомоги так і окремо від неї, але вже на договірній основі.

2. Визначено, що медична послуга – це сукупність заходів та дій, які проводяться на підставі домовленості між суб'єктами відносин кваліфікованими медичними працівниками, та результатом вчинення яких є вплив на здоров'я та життя людини.

3. Пропонується вважати характерними ознаками медичної послуги наступні: 1) сукупність заходів та дій, результатом вчинення яких є вплив на здоров'я та життя людини. При чому під здоров'ям у даному випадку розуміється стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад; 2) виконавцями таких послуг можуть бути лише кваліфіковані медичні працівники – лікарі та інший медичний персонал, які здобули медичну освіту та отримали відповідну кваліфікацію відповідно до чинного законодавства України; 3) медичні послуги надаються на підставі домовленості між суб'єктами відносин, яка юридично втілюється у договорі про надання медичних послуг, який може укладатися як у письмовій так і в усній формі.

4. Встановлено, що правовідносин з надання медичних послуг, є самотійним видом правових відносин, які регулюються медичним правом як комплексною галуззю права. Правовідносин з надання медичних послуг - це

врегульовані медичним правом суспільні відносини, що виникають у процесі надання медичної допомоги та забезпечення охорони здоров'я населення, учасники яких наділені відповідними суб'єктивними правами й мають певні юридичні обов'язки.

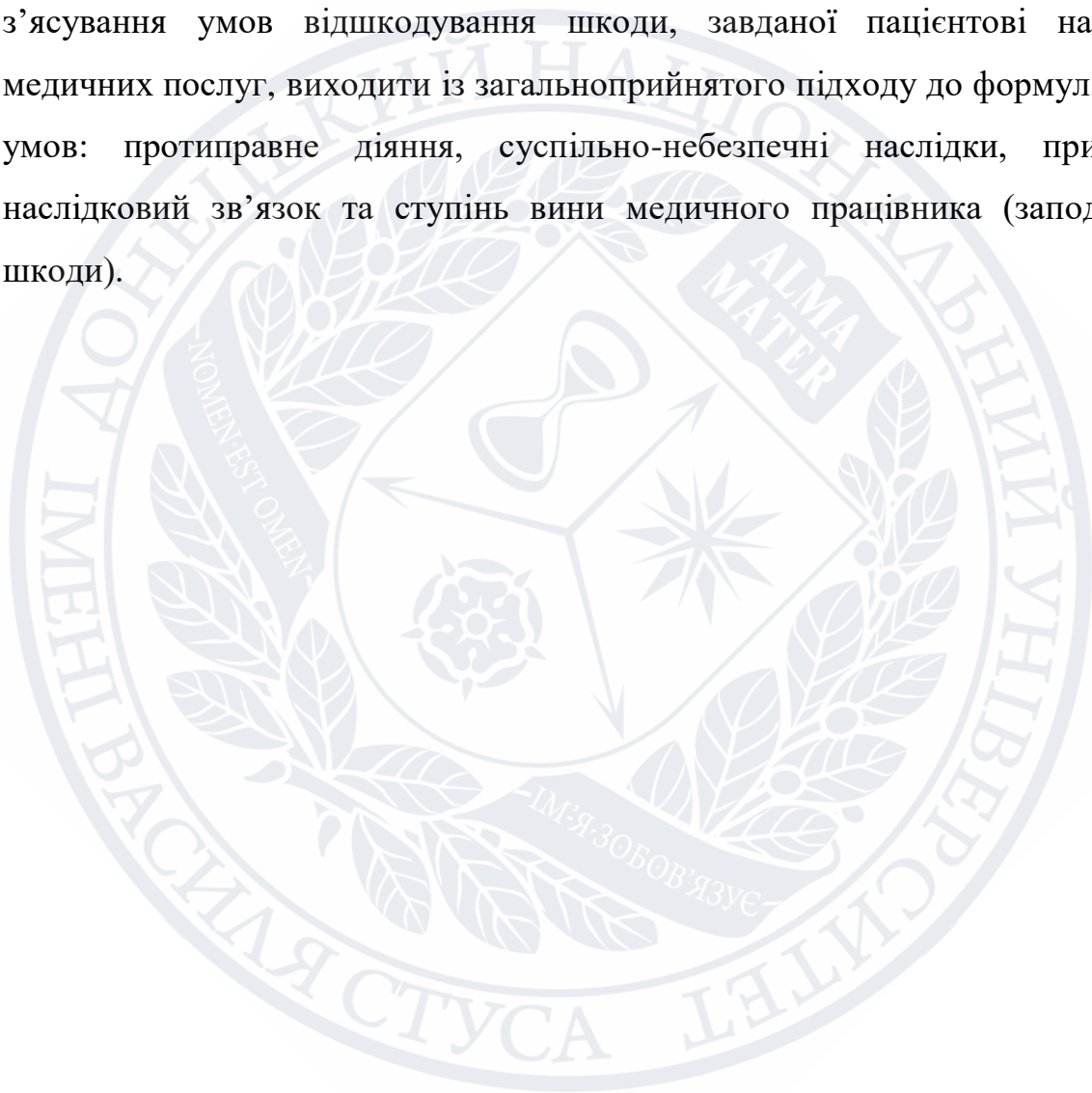
5. Визначено, що суб'єктами правовідносин з надання медичних послуг можуть бути три категорії учасників: 1) такі, що надають медичну допомогу (заклади охорони здоров'я, у яких безпосередніми учасниками правовідносин є медичні працівники, а також фізичні особи - підприємці, які надають медичні послуги); 2) такі, що отримують медичну допомогу, тобто пацієнти (це громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які самостійно звернулись за медичною послугою чи висловили згоду на її отримання або перебувають у такому стані, що зумовлює необхідність надання екстреної медичної допомоги за неможливості отримання добровільної згоди); 3) такі, що сприяють наданню медичної допомоги (підрозділи забезпечення закладів охорони здоров'я: бухгалтерські, кадрові, статистичні, юридичні).

6. Визначено, що підставою для настання цивільно-правової відповідальності медичних організацій за заподіяну шкоду здоров'ю пацієнта є дотримання сукупності таких ознак: надання медичним працівником медичних послуг пацієнтові є необхідною умовою при відшкодуванні шкоди; дії медичного персоналу повинні бути протиправними; обов'язково настання наслідків у вигляді заподіяння шкоди здоров'ю; Головною складовою при відшкодуванні шкоди медичною організацією є причинно-наслідковий зв'язок між діями медичного працівника і наслідками – шкода здоров'ю.

7. В ході дослідження було встановлено, що у зобов'язаннях по відшкодуванню шкоди здоров'ю при наданні медичних послуг суб'єктами відшкодування є медичні організації або індивідуальні підприємці, що здійснюють таку діяльність на основі ліцензії, працівниками яких завдана шкода, потерпілою особою є тільки фізичні особи - пацієнти. У випадку здійснення лікарем приватної лікарської діяльності (у статусі фізичної особи-

підприємця) він особисто несе цивільно-правову відповідальність за спричинення ним шкоди під час надання медичних послуг. Якщо медичний працівник добровільно застрахував свою професійну відповідальність, то суб'єктом відшкодування шкоди пацієнтові буде страхувальник.

8. З'ясовано, що медична діяльність не може бути у повному обсязі віднесена до категорії джерел підвищеної небезпеки. Пропонується, з метою з'ясування умов відшкодування шкоди, завданої пацієнтові наданням медичних послуг, виходити із загальноприйнятого підходу до формулювання умов: протиправне діяння, суспільно-небезпечні наслідки, причинно-наслідковий зв'язок та ступінь вини медичного працівника (заподіювача шкоди).



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ПОСИЛАНЬ

1. Zeithaml, Valarie A. Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations. New York : The Free Press, 1990. 238 p.
2. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я: монографія. Львів, 2007. 224 с.
3. Волков В. Д., Дешко Л. Н., Заблоцкий В. П. и др. Медицинское право Украины: учеб. пособие. Донецк, 2005. 268 с.
4. Конституція України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 12.10.2020).
5. Устінов О. Філософія медицини ххІ сторіччя : українські реалії / український медичний часопис. 2013. № 1 (93). С. 15.
6. Андреев Ю.Н. платные медицинские услуги: правовое регулирование и судебная практика. М., 2007. 400 с.
7. Полушкін П.М. Посібник до вивчення курсу «Історія медицини» Д.: ДНУ, 2016. 242 с.
8. Цивільний кодекс України: Закон України від 31 жовтня 2019 р. № 263-IX. Відомості Верховної Ради України. 2020. № 2. Ст. 5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (дата звернення 12.10.2020).
9. Пашков В.М. Проблеми правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я (господарсько-правовий контекст). К., 2009. 448 с.
10. Ціборовський О. М. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я. Київ, 2011. 72 с.
11. Кузнєцова М. Н. Людина і медицина в сучасному праві: навч. і практ. посібник. М., 1995. 272 с.
12. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-12. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12> (дата звернення 12.10.2020).

13. Амстердамська декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі. URL:https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/Patients_rights_WHO.pdf (дата звернення 12.10.2020).
14. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України: підручник. Київ: Всеукр. асоц. вид. «Правова єдність», 2008. 507 с.
15. Чехун О. В. Надання платних медичних послуг: цивільно-правові аспекти. Часопис Київського університету права. 2010. № 2. С. 215.
16. Тихомиров А.В. Теорія медичної послуги і медичного делікту. Навчальний посібник. М., 2012. С.88
17. Принципи Організації охорони здоров'я для національних систем охорони здоров'я. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/990_004 (дата звернення 12.10.2020).
18. Сенюта І.Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики: монографія. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. 640 с.
19. Стеценко С.Г. Медичне право України. URL: http://pidruchniki.com/13761025/pravo/medichni_pravovidnosini_ponyattya_vidi_sklad (дата звернення 12.10.2020).
20. Прасов О.О. Право на медичну допомогу та його здійснення: Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.03. Харківський національний ун-т внутрішніх справ. Х., 2007. 16 с
21. Лазарєв В.В. Теорія держави і права : Підручник / В.В. Лазарєв, С.В. Липень. М.: «Спарк», 2015. 369 с.
22. Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности: исторический и теоретико-правовой анализ.: Дис. на соискание ученой степени докт. юрид. наук : 12.00.01 СПб., 2002. 177 с.
23. Крилов О.В. Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги : автореф. дне. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право. О.В. Крилова. 2006. 20с.

24. Михайлов С.В. Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичних послуг : автореф. дне. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Х. 2010.17 с.

25. Солопова І.В. Медичне обслуговування як форма соціального захисту населення України : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.05 «Трудове право; право соціального забезпечення. Х. 2009. 20 с.

26. Гладун О.М. Загальний огляд правовідносин в галузі охорони здоров'я І О.М. Гладун ІІ Актуальні проблеми правознавства. Тернопіль : ЮІ ТАНГ, 2001. Вип. 3. С. 179-186.

27. Сенюта І.Я. Права і обов'язки суб'єктів медичних правовідносин: деякі проблеми реалізації Право України. -2011. № 11-12. С. 67-73.

28. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. Вісник Дніпропетровського університету. Серія “Економіка”. 2014. Вип. 8. С. 18.

29. Загальна декларація прав людини. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_015 (дата звернення 12.10.2020).

30. Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_599 (дата звернення 12.10.2020).

31. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_042 (дата звернення 12.10.2020).

32. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_043 (дата звернення 12.10.2020).

33. Міжнародна Конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_105 (дата звернення 12.10.2020).

34. Європейська Угода 17 жовтня 1980 про надання медичного обслуговування особам, які тимчасово перебувають на території іншої країни. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/994_306 (дата звернення 12.10.2020).

35. Статут Міжнародного Суду. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_010 (дата звернення 12.10.2020).
36. Закон України «Про захист прав споживачів». Відомості Верховної Ради УРСР (ВВР), 1991, № 30, ст.379. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text> (дата звернення 12.10.2020).
37. Закон України «Про страхування». Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 18, ст. 78. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 12.10.2020).
38. Кримінальний кодекс України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2001, № 25-26, ст.131. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text> (дата звернення 12.10.2020).
39. Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині». Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 28, ст.232. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text> (дата звернення 12.10.2020).
40. Рижкова Є. Ю. Правові аспекти регламентації контролю якості надання медичних послуг. Право і суспільство. № 1–2. 2014. С. 162.
41. Проект Закону України «Про саморегулювання господарської та професійної діяльності». URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=70181 (дата звернення 12.10.2020).
42. Мадридська декларація Всесвітньої Медичної Асоціації. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/990_025 (дата звернення 12.10.2020).
43. Сухарев А.Я., Крутских В.Є., Сухарева А.Я. Великий юридичний словник. М., 2013. С. 35.
44. Сергєєв Ю.Д., Єрофєєв С.В. Неприятливий результат надання медичної допомоги. М., 2011. С. 78.

45. Каменєва З.В. Цивільно-правова відповідальність за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю медичними послугами неналежної якості. Адвокат. 2015. №12. С. 60-64.

46. Бугаєнко Н.В., Кратенко М.В. Судова практика у цивільних справах. спори про захисту прав споживачів: науково-практичний посібник. Х., 2013. С. 64.

47. Арутюнов С.Д., Ромодановський П.О., Беляєва Є.В., Геворкян Е.М. Деліктн відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта при наданні медично допомоги. Проблеми експертизи в медицині. 2016. № 22-2. С. 21.

48. Мурзова Т.В., Сеніна-Волзька І.В. Питання неналежне надання медичної допомоги. Фундаментальні дослідження. 2012. № 7-1. С. 224.

49. Кисляк, А.Н. Підходи до визначення розміру компенсації моральної шкоди при неналежному наданні медичних послуг // Вісник магістратури. 2017. № 12-1 (75). С. 110-112.

50. Патріна, В.Д. Правові проблеми відшкодування шкоди, заподіяної неналежним наданням медичних послуг. Кооперація і підприємництво: стан, проблеми та перспективи: збірник наукових праць Міжнародної конференції молодих вчених, аспірантів, студентів та учнів. 2017. С. 109-110.

51. Панов, А.В., Миселева, М.А. Преступления, совершаемые врачами в Америке. Главный врач: хозяйство и право. 2014. № 4. С. 33-40.

52. Ковалевський, С.М. Деякі дискусійні правові проблеми відповідальності за медичну шкоду і відшкодування. Соціальне і пенсійне право. 2014. № 1. С. 18-28.

53. Шиманская, С.В. Особенности гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013. 22 с.

54. Канзафарова І.С. Теоретичні основи цивільно-правової відповідальності в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. юр. наук: спец. 12.00.03 / Канзафарова І.С. К., 2007. 37 с.

55. Антонов С.В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг. К.: Ін-т держави і права ім. Корещького НАН України, 2006. 20 с.

56. Ярошенко К.Б. Жизнь и здоровье под охраной закона. Гражданско-правовая защита личных неимущественных прав. М.: ИНФРА-М, 1990. 178 с.

57. Васильев Е.А. Гражданское и торговое право капиталистических государств. М.: Международные отношения, 1992. 560 с.

58. Леонтьев, О.В. Юридичні основи медичної діяльності. Практикум з правознавства: навчальний посібник. Х.: СпецЛіт, 2015. 111 с.

59. Кодекс законів про працю України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08/conv#n17> (дата звернення 12.10.2020).

60. Кодекс України про адміністративні правопорушення. Відомості Верховної Ради Української РСР (ВВР) 1984, додаток до № 51, ст.1122. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text> (дата звернення 12.10.2020).

61. Цивільне право : підручник : у 2 т. / В. І. Борисова (кер. авт. кол.), Л. М. Баранова, Т. І. Бегова та ін. ; за ред. В. І. Борисової, І. В. Спасибо-Фатеевої, В. Л. Яроцького. Х. : Право, 2011. Т. 1. 656 с.

62. Сергеев Ю.Д. Неналежне надання медичної допомоги та шляхи її профілактики - Науково-практична проблема. Медичне право. 2016. № 2. С. 35.

63. Сітдікова Л.Б. Проблеми цивільно-правової відповідальності за заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта: питання теорії і судової практики. Медичне право 2016. №6. С. 11.

64. Дзьоник Д.В. Відповідальність за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю громадян при наданні медичних послуг. Вісник університету МВС. 2008. № 3. С. 113

65. Яновицька Г.Б., Кучер В.О. та ін. Цивільне право України: підручник : в 2 т. Т. 1. Львів: «Новий Світ-2000», 2014. 444 с.

66. Антонов С.В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг / С.В. Антонов. – К.: Ін-т держави і права ім. Корещького НАН України, 2006. 20 с.
67. Савицкая А.Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием / А.Н. Савицкая. Львов: Вища Школа, 1982. 194 с.
68. Матвеев Г.К. Вина в советском гражданском праве. Отв. ред. К.П. Николаев. К.: Издательство Киевского университета, 1955. 307 с.
69. Грибанов В.П. Осуществление и защита гражданских прав. Изд. 2-е, стереотип / В.П. Грибанов. М.: Статут, 2001. 411 с.
70. Донська Л.Д. Причинний зв'язок у цивільному праві України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юр. наук: спец. 12.00.03. Одеса: Одеська національна юридична академія. 2006. 20 с.
71. Ярошенко К.Б. Жизнь и здоровье под охраной закона. Гражданскоправовая защита личных неимущественных прав / К.Б. Ярошенко. М.: ИНФРА-М, 1990. 178 с.
72. Козьмініх Е. Про зобов'язання внаслідок заподіяння шкоди при наданні медичних послуг. 2001. № 2. С. 34.
73. Кархалаєв Д.Н. Охоронні зобов'язання щодо захисту цивільних прав // Юридичний світ. 2013. № 2. С. 27-29.
74. Булаевский Б.А. Застосування презумпцій в загальних положеннях зобов'язального права. Цивіліст. 2013. № 1. С. 64-68.
75. Ягельницькій А.А. До питання про нерозривний зв'язок з особистістю: спадкоємство вправі вимагати компенсації моральної шкоди та шкоди, заподіяної життю або здоров'ю. Вісник цивільного права 2013. № 2. С. 60-91.
76. Огнерубов Н.А. Професійні злочини медичних працівників: автореф. дис. канд. юрид. наук. М., 2014. 31 с.
77. Конєв Д.Р. Відповідальність боржника за наслідки деліктних дій третіх осіб // Сучасне право. 2013. № 3. С. 67-71.

78. Європейська Хартія Прав Пацієнтів в Україні. URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf> (дата звернення 12.10.2020).

79. Постанова від 27.02.2019 по справі № 755/2545/15-ц. Касаційний цивільний суд Верховного Суду. URL: <https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/81020404> (дата звернення 12.10.2020).

80. Цивільний процесуальний кодекс України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2004, № 40-41, 42, ст.492. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text> (дата звернення 12.10.2020).

81. Справа №463/3653/14-ц. Личаківський районний суд м. Львова. URL: <https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/42857110> (дата звернення 12.10.2020).

82. Справа «Борсуков проти Росії». URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ARB&n=514656> (дата звернення 12.10.2020).