

УДК 342.95

Булеца С. Б.,
к.ю.н., доцент,
заступник декана Державного
вищого навчального закладу
«Ужгородський національний
університет»

МІСЦЕ ДЖЕРЕЛА ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ В МЕДИЦИНІ

Стаття присвячена виявленню місця джерела підвищеної небезпеки в медицині. Автор зазначає, що джерело підвищеної небезпеки в медицині є підставою настання відповідальності без вини. Медичні працівники можуть нести відповідальність без вини при здійсненні медичної діяльності.

Ключові слова: *джерело підвищеної небезпеки, відповідальність, вина, лікар, пацієнт, обладнання, діяльність.*

Статья посвящена выявлению места источника повышенной опасности в медицине. Автор отмечает, что источник повышенной опасности в медицине является основанием наступления ответственности без вины. Медицинские работники могут нести ответственность без вины при осуществлении медицинской деятельности.

Ключевые слова: *источник повышенной опасности, ответственность, вина, врач, пациент, оборудование, деятельность.*

The article is devoted the exposure of place of source of enhanceable danger in medicine. An author marks that source of the promoted danger in medicine is foundation of offensive of responsibility without guilt. Medical workers can carry responsibility without guilt during realization of medical activity.

Keywords: *source of the promoted danger, responsibility, guilt, doctor, patient, equipment, activity.*

Постановка проблема. Медицина - це та сфера суспільних відносин, з якою у своєму житті доводиться стикатися кожній людині. В ній трапляються помилки, які призводять до відповідальності. Актуальність цього

питання беззаперечна, оскільки наявність сучасних технологій, нових процедур лікування сприяють виникненню відповідальності без вини працівників медичних закладів охорони здоров'я.

Зазначимо, наявний досвід останніх років показав, що у сфері деліктних зобов'язань, які впливають із заподіяння шкоди джерелом підвищеної небезпеки у сфері медичної практики, ще залишаються проблеми, які очікують свого оптимального вирішення. Це пов'язано насамперед з тим, що законодавство не містить визначення поняття джерела підвищеної небезпеки при здійсненні медичної діяльності, в науковій літературі з цивільного права воно є дискусійним. Ефективне суспільство в умовах ринкової економіки передбачає активне використання аномальних зобов'язань, важливе місце серед яких мають ризикові (алеаторні) деліктні зобов'язання, з притаманним їм високим ступенем заподіяння випадкової шкоди, що ґрунтується не на принципі вини, а на принципі ризику, нетипового для вітчизняної доктрини деліктної відповідальності.

Огляд останніх досліджень і публікацій. У наукових дослідженнях питання деліктної відповідальності за шкоду, завдану джерелом підвищеної небезпеки розглядалися, зокрема у працях таких науковців: Д. В. Боброва (деліктні зобов'язання, 1988 р.), О. Л. Жуковська 1994 р., Н. В. Терещенко 2003 р., Г. Л. Пендяга 2008 р. (джерела підвищеної небезпеки); І. С. Тімуш 2004; Р. А. Майданик, Н. І. Майданик 2006 р.; І. В. Волосенко 2007 р. (алеаторні та інші юридичні ризики).

Мета та завдання дослідження полягають у визначенні та обґрунтуванні місця наявності джерела підвищеної небезпеки в медицині.

Основний матеріал. За змістом ст. 1187 Цивільного кодексу України, обов'язок відшкодування шкоди покладається на володільця джерела підвищеної небезпеки. Пропонується, що в разі взаємодії джерел підвищеної небезпеки було завдано шкоди іншій особі, яка не є винною у спричиненні

шкоди у зв'язку з такою взаємодією, вона відшкодовується особами, які спільно її нанесли, незалежно від їхньої вини [1, с. 212].

Чи можемо ми пов'язати джерело підвищеної небезпеки з медициною? Мабуть, так. Відповідно до ч. 2 п. 4 Постанови Пленуму Верховного Суду України від 27 березня 1992 року № 6 „Про практику розгляду судами справ за позовами про відшкодування шкоди” під володільцем джерела підвищеної небезпеки розуміється юридична особа або громадянин, що здійснюють експлуатацію джерела підвищеної небезпеки на підставі права власності, повного господарського відання, оперативного управління або з інших підстав (договору найму, довіреності тощо). Встановлюючи відповідальність за шкоду, заподіяну джерелом підвищеної небезпеки, законодавець, перш за все, враховує інтерес потерпілого [2].

Е. А. Флейшиц, вказує, що: „Під джерелом підвищеної небезпеки розуміються властивості речей або сили природи, які при досягнутому рівні розвитку техніки не піддаються повністю контролю людини, а не підкоряючись повністю контролю, створюють високий ступінь вірогідності спричинення шкоди життю і здоров'ю людини або матеріальним благам” [3, с. 132].

Зазначають, що джерелом підвищеної небезпеки є предмети матеріального світу створені в основній своїй масі руками людини. Зрозуміло, що такими джерелами є далеко не всі предмети, а лише ті, які мають специфічні особливості або властивості [4, с. 28]. „Під джерелом підвищеної небезпеки, — пишуть Л. А. Майданник і Н. Ю. Сергєєва, — слід розуміти речі, устаткування, що знаходяться в процесі експлуатації і створюють при цьому (тобто в процесі експлуатації) підвищену небезпеку для оточуючих, — наприклад: рухомий поїзд, працюючий верстат і всілякі інші агрегати, що діють із застосуванням механічних, електричних і інших двигунів” [5, с.25].

Не дивлячись на те, що в медичній і правовій літературі висловлювалася точка зору, згідно якої до джерела підвищеної небезпеки у сфері лікарської діяльності можна віднести, наприклад, рентгенівські установки, родонові ванни, кобальтові гармати, ядерні водії серця, лазерні апарати, прилади з використанням ультразвуку, отруйні, наркотичні, сильнодіючі лікарські препарати, вибухові та вогненебезпечні лікарські засоби (ефір і інше), електроприлади, проте, на наш погляд, і деякі види медичної діяльності містять в собі вірогідність випадкового спричинення шкоди життю і здоров'ю пацієнта й тим самим створюють підвищену небезпеку для нього, оскільки лікар не завжди має можливість повністю проконтролювати процес надання медичної допомоги і можливі результати своєї діяльності. Важливо відзначити, що думка, згідно якій джерелом підвищеної небезпеки є певного роду діяльність, що створює підвищену небезпеку для тих, що оточують «пацієнта», знайшла своє віддзеркалення ще в роботах М. М. Агаркова, В. І. Серебровського, О. С. Іоффе, О. А. Красавчікова, В. Г. Верднікова і ряду інших класиків цивілістичної науки. Так, зокрема, М. М. Агарков писав: «Джерелом підвищеної небезпеки... є не річ, а певна діяльність по її використанню» [6, с. 338]. Вважав, що підвищеною небезпечною діяльністю є виробництво, зберігання і застосування «мікробіологічних препаратів, які представляють собою небезпеку зараження» [7, с. 68]. На думку О. С. Іоффе, джерелом підвищеної небезпеки є певного роду діяльність [8, с. 43]. З точки зору В. Г. Верднікова, джерелом являються визначені види людської діяльності [9, с. 396]. О. А. Красавчикова виділяв «мікробіологічні джерела підвищеної небезпеки», відносячи до них різні хвороботворні мікроби [4, с. 65-66]. На сьогоднішній день існують віруси біологічного походження, які впливають на здоров'я людини (ВІЧ, Н1N1, Ебола) тощо.

Детальніше про джерело підвищеної небезпеки як певного роду

діяльності говорить Б. С. Антімонов. На його думку, джерело - це «завжди дія або система дій..., для визнання діяльності джерелом підвищеної небезпеки не має значення характер діяльності: виробничий, господарський, науково-дослідницький або адміністративно-управлінський». «Випадки, в яких відповідальність визнається законом джерелом небезпеки, — продовжує автор, — характерні тим, що виникнення в них шкідливого результату визначається, як правило, не поведінкою людини (заподіювача шкоди, потерпілого), а визначальною причиною в таких випадках, як показує досвід, виступає саме діяльність певного роду. Причому ця діяльність не обов'язково повинна бути комерційною, господарською або професійною. У цьому і полягає одночасно і сенс поняття «джерело підвищеної небезпеки» [10, с. 71-72, с. 98-101]. К. Б. Ярошенко також визначала джерело підвищеної небезпеки як діяльність, пов'язану зазвичай з експлуатацією об'єктів, які через природні або створені людиною властивості і якість на сучасному рівні розвитку техніки залишаються ще не повністю підконтрольними людині [11, с. 5-9]. Вважала, що протиправність не є обов'язковою умовою настання відповідальності власника джерела підвищеної небезпеки [13, с. 34].

Спеціально слід зупинитися на проблемі джерела підвищеної небезпеки в медицині. Медична діяльність складається з комплексу прийомів і засобів, необхідних для відновлення здоров'я, вельми неоднорідних по своєму складу. Особливість теперішнього часу - це швидкий прогрес медичної науки і техніки, впровадження їх досягнень в практику. У медицині науково-технічний прогрес розширив діагностичні можливості і лікувальні методи, у зв'язку з цим стали можливими втручання лікаря в глибокі життєві процеси організму, причому далеко для нього (організму) не байдужі. Впровадження в клінічну практику нових методів діагностики і лікування, що раніше вважалися неможливими, призвело до появи ряду характерних ускладнень, що по-різному впливають на патогенез і перебіг захворювання, і, в кінцевому

результаті, можуть призвести до смерті хворого. У медицині широко використовуються прилади, речовини, технології, які, з погляду цивільного права, можуть бути віднесені до джерела підвищеної небезпеки, бо здатні заподіяти деколи більше шкоди, ніж сама хвороба. Шкода, заподіяна сильнодіючими лікарськими засобами (морфій, кокаїн і тому подібне), рентгенівськими променями, променями лазера, новими медичними технологіями при проведенні медичних експериментів, відповідно до ст. 1187 ЦК України відшкодовується незалежно від вини. Відповідальність, передбачена ст. 1187 ЦК України, є відповідальністю «без вини» або відповідальністю «за випадок» - за випадково заподіяну шкоду. Медична діяльність неоднорідна і не може бути в цілому віднесена до джерел підвищеної небезпеки, хоча окремі методи лікування відповідають визначенню останнього [13, с. 185-186]. Наслідки, які не охоплюються і не повинні охоплюватися передбаченням відповідальної особи, не можуть бути поставлені йому у вину і є випадком (casus) [14, с. 100-101]. Випадкова шкода може виникнути при здійсненні будь-якої діяльності. На думку В. Т. Смирнової і А. А. Собчак, якщо випадкова шкода була завдана в результаті збігу обставин виняткового характеру (в тому сенсі, що вони нестійкі, неповторювані в своєму виникненні) і порушник не міг і не повинен був передбачати їх настання й враховувати їх в своїй діяльності, то в таких ситуаціях випадкова шкода лягає на того, в чий майновій сфері вона настала. Якщо ж випадкова шкода носить передбачуваний характер, що повторюється, статистичний, як це має місце при експлуатації джерел підвищеної небезпеки, то існує і абстрактне передбачення можливості виникнення випадкової шкоди, а значить і реальна можливість вживання заходів по його запобіганню в майбутньому. Покладання відповідальності за випадково виниклу шкоду в подібних випадках спонукає як заподіювача шкоди, так і інших осіб, що здійснюють аналогічну діяльність, застосовувати

додаткові заходи, спрямовані на запобігання випадковій шкоді [15, с. 88]. Наприклад, при введенні лікарських речовин пацієнтові – антибіотиків в чистому вигляді або що містять антибіотики, в обов'язковому порядку необхідно за 25 хвилин до ін'єкції робити під'язикову пробу на індивідуальну чутливість до даної лікарської речовини; з метою зменшення ризику розвитку медикаментозних ускладнень у пацієнтів, яким показані лікарські препарати з високим потенціалом можливих ускладнень, рекомендується приймати їх з «прикриттям», наприклад, антибіотики часто приймають з антигістамінними препаратами. Покладання відповідальності за випадково виниклу шкоду в подібних випадках спонукає як заподіювача, так і інших осіб, що здійснюють аналогічну діяльність, застосовувати заходи, спрямовані на запобігання випадковій шкоді [16, с. 15]. Так, Т. Б. Мальцман, пояснюючи підвищену відповідальність, наводить важкість встановлення вини деліквента, на її думку, складність самої діяльності дає можливість делінквенту зовні правдоподібно у ряді випадків пояснити відсутність своєї вини та додає, що під абсолютним контролем діяльності необхідно розуміти можливість негайно, у будь-якій операції, повністю усунути недоліки або необхідним чином змінити цю діяльність [17, с. 31].

До цього погляду схиляється проф. Е. А. Флейшіц, вказуючи, що «під джерелом підвищеної небезпеки розуміють властивості речей або сили природи, які при сучасному рівні розвитку техніки не піддаються повністю контролю людини, а тому створюють високу ступінь можливості заподіяння шкоди життю та здоров'ю людини...» [18, с. 132]. Підвищена небезпечна діяльність – це діяльність правомірна, і виникнення її шкідливих результатів є швидше небажаним винятком, ніж правилом. Діяльність, яка створює підвищену небезпеку для навколишніх людей, характеризується тим, що містить в собі некерованість, ризик випадкового заподіяння. Загроза тут абстрактна, шкідливість, як правило, локалізована тимчасовими і

просторовими рамками – шкода виникає лише в галузі контакта людини і його майна з джерелом підвищеної небезпеки [19, с. 29]. Медична дія без відповідного доступу до патологічного органу є додатковою травматизацією, і може супроводжуватися побічними ефектами. Крім того, медична дія може не відповідати важкості патологічного процесу, тобто бути недостатньою, і тоді шкода здоров'ю посилюється прогресом патології, або може бути надмірною, в результаті чого шкода здоров'ю від медичної дії більша, ніж від самої хвороби. Таким чином, при здійсненні медичної діяльності виникає певний ризик настання несприятливих наслідків для здоров'я і життя пацієнта, що дає підставу деяким авторам висловлюватися про неминучу шкідливість медичної допомоги [20, с. 135]. До діяльності, що створює підвищену небезпеку для життя і здоров'я пацієнта, на наш погляд, можна віднести, наприклад, медикаментозну терапію і, як її вигляд – вакцинацію.

Проблема побічної дії лікарських речовин привертає все більшу увагу, набуваючи медико-соціального значення у зв'язку з наростаючим потоком надходження нових медикаментів і збільшенням числа ускладнень при їх використанні. До побічних реакцій призводять різні причини, а особливості фармакологічної дії самого лікарського препарату в терапевтичних дозах не завжди визначають їх. Призначення декількох лікарських препаратів одночасно при поганому уявленні про їх взаємодію приводить до негативних наслідків для організму пацієнта. Необхідно враховувати і той факт, що, при призначенні лікарських засобів, лікар, як правило, орієнтується тільки на інструкцію, представлену фармацевтичною фірмою, а остання не завжди об'єктивно відображає інформацію про побічні дії препарату. При проведенні медикаментозної терапії (застосування протимікробних, противірусних і протипаразитарних засобів, анальгетиків, барбітуратів, серцево-судинних засобів, засобів, що впливають на нервову систему, протисудомних засобів, вакцин) завжди присутній ризик небажаних ефектів.

У цьому сенсі показовим є приклад проведення вакцинації проти корі: у момент введення вакцини 12-річному хлопчикові виникла побічна реакція, що призвела до повного паралічу нижньої половини тулуба; згодом було встановлено діагноз «вакцинальний мієліт на грудинно-поперековому рівні» [21; 22].

Так, відповідно до ст. 1187 Цивільного кодексу України відповідальність за шкоду, завдану джерелом підвищеної небезпеки, настає за відсутності вини заподіювача шкоди.

До джерел підвищеної небезпеки у сфері медичної діяльності відносять: рентгенівські установки, радонові ванни, кобальтові гармати, ядерні водії ритму серця, лазерні апарати, прилади з використанням ультразвуку, отрутні, наркотичні, сильнодіючі лікарські препарати, вибухота вогнебезпечні лікарські засоби (ефір та інші), використання електричних токів; великих швидкостей борів стоматологічних установок; діяльність спеціалістів з біоенергетики; вакцинацію [23, с. 4].

Таким чином, джерелом підвищеної небезпеки визнається діяльність, пов'язана з використанням, зберіганням або утриманням транспортних засобів, механізмів та обладнання, хімічних, радіоактивних, вибухота вогнебезпечних та інших речовин; утриманням диких звірів, службових собак та собак бійцівських порід тощо, яка створює підвищену небезпеку для особи, що цю діяльність здійснює, та інших осіб. Певна медична діяльність (наприклад, здійснювана з використанням рентгенівських чи лазерних установок) може бути джерелом підвищеної небезпеки. Існує ще один виняток. Відповідно до ст. 1209 Цивільного кодексу України, продавець, виготовлювач товару, виконавець робіт (послуг) несе відповідальність за шкоду, завдану особі внаслідок технологічних, рецептурних та інших недоліків товарів, робіт (послуг), а також недостовірної або недостатньої інформації про них. Вішкодування не залежить від їхньої вини, а також від

того, чи перебував потерпілий з ними у договірних відносинах.

За даними спеціальної медичної літератури, проведення вакцинації завжди містить підвищену небезпеку непередбачуваних, неконтрольованих ускладнень, пов'язаних з особливими властивостями вакцин. Наприклад, у 25% випадків застосування вакцини від кору та краснухи в пацієнтів виникає артралгія – біль у суглобах (на 8 млн. осіб – 1-2 млн. випадків), у 10% артрити – запалення суглобів (на 8 млн. – від 400 до 800 тис. людей). Крім того, може виникнути тромбоцитопенія – порушення згортання крові (1 випадок на 300 тис. доз, для 8 млн. осіб – це 26 випадків), коровий енцефаліт (1 випадок на 1 млн. доз, на 8 млн. – 8 осіб) [24]. Реакції на вакцини можуть бути локальними і загальними. Найчастіше зустрічаються невиражені місцеві реакції, але іноді розвиваються інфільтрація, набряк, больова реакція. У хворого підвищується температура тіла, з'являються болі в суглобах, висипання у вигляді кропив'янки, риніт, бронхоспазм, а у важких випадках — анафілактичний шок. У клініці був випадок, коли жінка до захворювання пневмонією вже отримувала різні антибіотики і не мала алергічних реакцій, а після введення еритроміцину померла від анафілактичного шоку. Найбільш частою причиною є домішки, наприклад, білки яєць, присутні у вакцинах, наявність консервантів, доданих в сироватковий матеріал (наприклад, антибіотики). В середньому сучасна лікарська терапія супроводжується ускладненнями у 19-33% хворих, до 8% пацієнтів госпіталізується з приводу лікарських ускладнень, у 2-3% пацієнтів з медикаментозними ускладненнями неправильне лікування може закінчитися смертю [25, с. 297-298, с. 301]. З урахуванням вищевикладеного медикаментозна терапія повністю відповідає ознакам джерела підвищеної небезпеки як діяльність, здійснення якої створює підвищену вірогідність спричинення шкоди з причини неможливості повного контролю за нею з боку медичних працівників [26, с. 32-34]. Наприклад, Національна рада з інформації про пацієнтів та освіти в США

повідомила, що щорічно 125000 пацієнтів помирає через несприятливі реакції на ліки, які лікарі не повинні були б приписувати [27].

Чи можна віднести до джерел підвищеної небезпеки діяльність хірургів, гінекологів, анестезіологів? Гадаю, що так, оскільки дані види діяльності в окремих випадках відповідають двом ознакам, що дозволяють зарахувати їх до джерел підвищеної небезпеки, а саме: шкідливість і невідконтрольність людині. Ці ознаки повинні бути завжди в сукупності. Шкідливість, невідконтрольна людині, не створює підвищеної небезпеки, наявність якої підсилює відповідальність за заподіяну шкоду. Відсутність непередбачуваної шкоди взагалі знімає питання про підвищену відповідальність. Хоча, Малєїна М. Н. відзначає, що хірургічний метод лікування не виключає небезпеки (ризика) для пацієнта, але використання хірургічних інструментів здійснюється під контролем волі і свідомості людини, отже, хірургічна діяльність не може бути віднесена до джерела підвищеної небезпеки [28, с. 123]. Наприклад, при анестезії у пацієнтів можуть виникнути алергічні реакції (анафілактичний шок).

Звичайно, віднесення деяких видів медичної діяльності до джерела підвищеної небезпеки може викликати певні заперечення, що базуються на тому, що медична діяльність в цілому спрямована перш за все на збереження і зміцнення здоров'я людей, попередження і лікування хвороб і тому, за ст. 1187 ЦК України, не може бути кваліфікована як діяльність, пов'язана з підвищеною небезпекою для пацієнтів. К. Б. Ярошенко вважає, що не можна встановлювати відповідальність лікарні за шкоду, заподіяну нею при використанні джерела підвищеної небезпеки під час лікування хворих (наприклад, при рентгенотерапії), оскільки лікування має на меті усунути небезпеку, що виникла для організму. Автор вважає, що встановлення принципу відповідальності, незалежно від вини лікувальних установ перед пацієнтами, призвело б до того, що лікарні стали б по можливості менше

звертатися при лікуванні до механізмів, лікувальних променів, які сьогодні є чи не найперспективнішими методами лікування [29, с. 197]. Проте А. Н. Савицька, навпаки, вважає, і ми також підтримуємо цю точку зору, що «відповідальність за шкоду, заподіяну джерелом підвищеної небезпеки, закон не пов'язує ні з метою, для якої він використовується, ні з умовами його використання» [30, с. 71-72]:

Вірогідність спричинення шкоди може бути достатньо високою і виявлятися як одноразово, так і мати характер, що повторюється, при здійсненні певних дій медичного характеру, і для пацієнта не має значення, чи заподіяна йому шкода певним видом діяльності, що відноситься до джерела підвищеної небезпеки або конкретною одноразовою шкідливою дією. Вважаємо, що шкідливість одноразової лікарської дії - джерела підвищеної небезпеки - може бути іноді більшою, ніж багатократне, тривале здійснення підвищеної небезпечної діяльності, конкретних видів медичної діяльності. Тому, як нам здається, необхідно проводити чітке розмежування між медичною діяльністю в цілому, що не носить шкідливий характер, і окремими її видами та конкретними діями суб'єктів медичної діяльності, які у ряді випадків можуть бути віднесені до джерела підвищеної небезпеки. Малєїна М. Н. також відзначала, що, оскільки лікувальна діяльність неоднорідна, вона не може бути визнана в цілому джерелом підвищеної небезпеки, але окремі методи (способи) лікування відповідають визначенню джерела підвищеної небезпеки, виробленому юридичною наукою і практикою [28, с. 146].

Критерій «небезпеки» повинен бути визначений об'єктивно, тобто в самій діяльності певного роду. Об'єктивну думку про «небезпеку», як про відому можливість нещасного випадку, не можна витягувати з одиничного випадку спричинення шкоди. У одиничному випадку можна встановити конкретну причину і причинний зв'язок, що дійсно існує в цьому випадку

здійснюваних дій [10, с. 47-48], але, разом з тим, немає сумніву, що надання медичної допомоги в певних випадках може спричинити шкоду. В процесі здійснення медичної діяльності ті або інші конкретні дії медичного характеру можуть бути віднесені до джерела підвищеної небезпеки. На наш погляд, треба вести мову не про всю медичну діяльність як діяльність, що містить підвищену небезпеку, а про конкретну шкідливу дію. Певною мірою таку ж позицію займає і А. Н. Савицька, що відносить лікування рентгенотерапією до джерела підвищеної небезпеки. Вона стверджує, що не лікувальна діяльність в цілому є джерелом підвищеної небезпеки, а рентгенівські промені, гамма-промені, радій. Таким чином, мова в даному випадку йде лише про ту частину лікувальної діяльності, яка пов'язана з використанням предметів і засобів, що є джерелом підвищеної небезпеки [30, с. 71-73]. Правда, тут же автор стверджує, що променева терапія сама по собі не небезпечна для організму, але за певних умов, через свої специфічні властивості здатна створити радіоактивність в небезпечних для життя людини дозах. Однак, О. А. Красавчиков, стверджував, що «поняття спричинення шкоди в радянському цивільному праві не може бути відірване від категорії суб'єкта, його дій і засобів спричинення шкоди. У вказаному понятті не можуть протиставлятися дії заподіювача тим матеріальним засобам, які були «в руках» того, що діяв. Будь-яка форма руху (механічна, хімічна і так далі) немислима поза матерією, без певної матеріальної субстанції» [4, с. 22]. Проте, на наш погляд, проведення променевої терапії певною мірою завжди містить підвищену небезпеку непередбачуваних ускладнень через неможливість повного контролю за нею з боку медичних працівників, тому віднести дану діяльність до джерела підвищеної небезпеки в цілому цілком було б доцільно.

Висновки. Джерело підвищеної небезпеки в окремих випадках є підставою настання відповідальності без вини в медицині.

Список використаних джерел:

1. Шиян О. До питання встановлення вини у справах з відшкодування шкоди, заданої джерелами підвищеної небезпеки./ О. Шиян.// Право України.-2010.- №6.-С.208-212;
2. «Про практику розгляду судами справ за позовами про відшкодування шкоди» Постанова Пленуму Верховного Суду України від 27 березня 1992 року № 6 // – [Електронний ресурс]- Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v0006700-92>
3. Флейшиц Е.А. Обязательства из причинения вреда и из неосновательного обогащения./ Е.А. Флейшиц, 1951.- с. 132.
4. Красавчиков О.А. Возмещение вреда, причиненного источником повышенной опасности. / О.А. Красавчиков.- Издательство «Юридическая литература»., Москва – 1966.-218с.
5. Майданик Л.А., Сергеева Н.Ю. Материальная ответственность за повреждение, здоровья./Л.А. Майданик, Н.Ю. Сергеева, Госюриздат, 1953,- с. 25.
6. Агарков М.М. «Гражданское право», учебник для юридических вузов./М.М. Агарков, 1944, Т. I, § 492.- с. 338.
7. Агарков М.М. Обязательства из причинения вреда./ М.М. Агарков.//Проблемы социалистического права.-1939.-№1.- с.68
8. Иоффе О. С. «Советское гражданское право»./ О.С. Иоффе. Ч. II, М., 1961, с. 398.
9. Вердников В. Г. Советское гражданское право./ В.Г. Вердников., М., 1987.- С. 396
10. Антимонов Б.С. Гражданская ответственность за вред, причиненный источником повышенной опасности. / Б.С. Антимонов. –М.: Юр.лит., 1952. –300 с.

11. Ярошенко К.Б. Специальные случаи ответственности за причинение вреда./ Клавдия Борисовна Ярошенко. - М., 1977. С 5-9.
12. Ярошенко К.Б. Жизнь и здоровье под охраной закона. Гражданско-правовая защита личных неимущественных прав граждан./ К.Б. Ярошенко., М.: «Юридическая литература», 1990.- 174 с.
13. Гладун З.С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні: Монографія.- К.: Юрінком Інтер, 2007.- 720 с.
14. Тархов В.А. Гражданские права и ответственность./ В.А. Тархов., Уфа, 1996. С.100-101.
15. Смирнов В.Т., Собчак А.А. Общее учение о деликтных обязательствах в гражданском праве: Учебное пособие./В.Т. Смирнов, А.А. Собчак. - Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1983.- 188 с.
16. Белякова А.М. Возмещение вреда причиненного источником повышенной опасности./ А.М. Белякова., М: Издательство Московского университета 1967г. -162 с.
17. Мальцман Т.Б. Ответственность за вред, причиненный источником повышенной опасности. / Т.Б. Мальцман. Дис... канд. юрид. наук. 12.00.03 - гражданское право; семейное право; предпринимательское право; международное частное право.- М., 1948.- 187 с.
18. Флейшиц Е.А. Обязательства из причинения вреда и из неосновательного обогащения./Е.А. Флейшиц, 1951.- 232 с.
19. Болдинов В.М. Ответственность за причинение вреда источником повышенной опасности./ В.М. Болдинов.- СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2002.- 372 с.
20. Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг./ А.В. Тихомиров., М., 2001.- 256 с.
21. Із даних звіту головного лікаря Ужгородської клінічної міської лікарні.

22. Масова вакцинація від кору і краснухи загрожує життю українців. // Українська правда. – [Електронний ресурс]- Режим доступу: <http://www.pravda.com.ua/articles/2007/11/2/3312861/>

23. Антонов С.В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг./Антонов Сергій Володимирович Автореф. К.ю.н. по спеціальність 12.00.03 – цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право Київ, 2006.- 20с.

24. Масова вакцинація від кору і краснухи загрожує життю українців. // Українська правда. – [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://www.pravda.com.ua/articles/2007/11/2/3312861/>

25. Змушко Е.И., Белозеров Е.С. Медикаментозные осложнения./ Е.И. Змушко, Е.С. Белозеров, Спб., 2001. С.297-298.

26. Козьминых Е.В. Обязательства вследствие причинения вреда здоровью при оказании медицинских услуг./Е.В. Козьминых // Российская юстиция.- 2002.-№ 2.- С.32-35.

27. Thomas Smith. The most underreported crime of the century – [Електронний ресурс]- Режим доступу: http://www.allnaturalinfo.com/medical_danger.htm

28. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. / М.Н. Малеина. Учебное и практическое пособие. М.: БЕК, 1995.- 260 с.

29. Ярошенко К.Б. Имущественная ответственность лечебных учреждений за вред, причиненный их работниками./ К.Б. Ярошенко // Вопросы государства и права.- Вып. 2. Минск.- 1970.- С. 217.

30. Савицкая А.Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием. / А.Н. Савицкая. - Львов: Вища школа, 1982. - 195 с.