

УДК 341.9

DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2023.01.24>

**ОСОБЛИВОСТІ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА ДЕЛІКТНИМИ ПРАВОВІДНОСИНАМИ
(«МЕДИЧНІ ПОМИЛКИ») –
СУЧАСНІ РЕАЛІЇ СУДОВОЇ ПРАКТИКИ**

Кравцов С.О.,

*кандидат юридичних наук,
доцент кафедри цивільної юстиції та адвокатури
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого
ORCID ID: 0000-0002-8270-193X*

Кравцов С.О. Особливості цивільно-правової відповідальності медичних працівників за деліктними правовідносинами («медичні помилки») – сучасні реалії судової практики.

Система органів, політика і законодавче регулювання охорони здоров'я в багатьох країнах світу стають все більш взаємопов'язаними. У зв'язку із такими тенденціями одним з основним питанням, яке відіграє суттєву роль в житті кожної людини є якість медичного обслуговування. Медичні втручання, навіть ті що потрібні задля користі пацієнтів іноді спричиняють їм значної шкоди. Помилки в медичному обслуговуванні можуть бути в будь-яких закладах охорони здоров'я – державних лікарнях, приватних медичних закладах, фармацевтичних закладах, будинках престарілих для літніх людей та інвалідів тощо, які є результатами помилкового медикаментозного лікування, помилками у визначенні ліків чи бездіяльності медичного персоналу. Для уникнення негативних наслідків медичних помилок необхідні сучасні методики діагностування тієї чи іншої хвороби, використання сучасних технологій у сфері охорони здоров'я і саме головне – це підвищення рівня підготовки медичних працівників і розуміння ними наслідків своєї професійної діяльності.

Автором на загальноемпіричному рівні аналізуються загальні підходи до розуміння дефінітивного апарату «медичної помилки» і еволюційні процеси, які відбувалися з даним поняттям протягом ХХ століття.

Саме такі «медичні помилки» призводять до ще більш захворюваності та смерті пацієнтів. Тому, в даній статті завдяки аналізу правозастосовчої практики національних судів будуть проаналізовані можливі приклади «медичних помилок» в українській системі закладів охорони здоров'я і наслідки розгляду таких деліктних правовідносин між пацієнтом та лікарем. Більш глибоке розуміння загальних медичних помилок і підстав виник-

нення таких помилок може призвести до мінімізації ризиків, які можуть виникнути в майбутньому.

Ключові слова: відшкодування шкоди, деліктні правовідносини, медичні помилки.

Kravtsov S.O. Peculiarities of the civil legal responsibility of medical workers under tortious legal relations ("medical errors") – modern realities of judicial practice.

Health-care institutions, policies and legislation in many parts of the world are increasingly interconnected. In view of such trends, one of the main issues that plays a significant role in the life of each individual is the quality of health care. Medical interventions, even necessary for the benefit of patients, sometimes cause them considerable harm. Errors in health care may occur in any health-care institution - public hospitals, private medical institutions, pharmaceutical institutions, nursing homes for the elderly and disabled, etc., which are the result of false medication, errors in the definition of medicines or omissions of medical personnel. In order to avoid the negative consequences of medical errors, modern methods of diagnosis of a disease are needed, The use of modern technologies in the field of health and, above all, the improvement of the level of training of health workers and their understanding of the consequences of their professional activities.

The author at the general empirical level analyzes general approaches to the understanding of the definitive apparatus «medical error» and evolutionary processes that occurred with this concept during the XX century.

Such «medical errors» lead to even more morbidity and death of patients. Therefore, in this article, by analyzing the law enforcement practice of national courts, possible examples of «medical errors» will be analyzed in the Ukrainian system of health care institutions and the consequences of considering such tortious legal relations between patient and doctor. A better understanding of common medical

errors and the reasons for such errors can minimize risks that may arise in the future.

Key words: compensation for harm, tortious legal relationship, medical errors.

Постановка проблеми. Право на життя людини є основоположними і невід'ємними правами, яке гарантоване Європейською Конвенцією захисту прав і основоположних свобод.

Так, Європейський Суд з прав людини неодноразово звертав увагу на те, що у сфері охорони здоров'я позитивні зобов'язання вимагають від держав запровадження нормативно-правової бази, що зобов'язувала б лікарні, як приватні, так і державні, вживати заходів, необхідних для захисту життя хворих (Calvelli і Ciglio проти Італії, § 49 ; Vo проти Франції, § 89 ; Lopes de Sousa Fernandes проти Португалії). Водночас, питання щодо того, чи держава не виконала своє зобов'язання запровадити нормативно-правову базу, вимагає конкретної, а не абстрактної оцінки стверджуваних упущень. Тому сам факт, що нормативно-правова база є певною мірою недосконалою, не є достатнім, аби становити проблему з точки зору статті 2 Конвенції. Необхідно ще й довести, що цей недолік зашкодив пацієнту і навіть якщо буде встановлено медичну недбалість, Суд зазвичай робить висновок про порушення матеріального аспекту статті 2 лише тоді, коли чинна нормативно-правова база не захищала належним чином життя пацієнта (Lopes de Sousa Fernandes проти Португалії , § 187). У зв'язку з цим Суд вважає, що у випадку, коли держава-учасниця ухвалила правові положення, необхідні для забезпечення високого рівня професійності медичних працівників і гарантування захисту життя пацієнтів, не можна вважати, що такі питання, як неправильна оцінка з боку медичного працівника або, зокрема, неналежна співпраця між медичними працівниками у лікуванні даного пацієнта, є самі по собі достатніми, аби зобов'язати державу- учасницю звітуватись на підставі позитивного зобов'язання захищати життя, покладеного на неї відповідно до статті 2 Конвенції [1].

Дане право, яке гарантується чисельними як міжнародними нормативно-правовими актами так і національним законодавством багатьох країн кореспондується і до належного медичного обслуговування. Дана сфера послуг є досить важливою, оскільки саме «медичні помилки» можуть призвести до негативних наслідків для життя і здоров'я. І відповідальність медичних працівників є нагальним проблемним питанням сьогодення.

Стан опрацювання досліджуваного питання свідчить про те, що його актуальність тільки набирає обертів і не втрачає своєї актуальності. В національній доктрині цивільного права та цивільного процесу питання відшкодування шкоди, яка заподіяна медичним персоналом були об'єк-

том дослідження таких науковців як С.Б. Булеца, І.О. Ізарова, але в більшій мірі дані наукові погляди носять виключно порівняльно-аналітичний характер, без визначення особливостей застосування даного інституту в правозастосовчій діяльності.

Метою статті є визначення основних підстав і наслідків «медичних помилок» через призму чинної правозастосовчої діяльності національних судів і пропозиції певних шляхів вирішення проблемних питань .

Виклад основного матеріалу.

Загальні підходи до розуміння «медичної помилки».

Історія становлення такого поняття як «медична помилка» або «медична недбалість» показує нам, що вперше позов щодо медичної недбалості був поданий у США в 1794 році в Коннектикуті, де пацієнт помер від хірургічного ускладнення [2, с. 459-460]. В іншому випадку в 1871 році йшлося про звинувачення пацієнтом лікаря в недбалості через погане загоєння перелому кістки. Після пропозиції усунути даний дефект і отримання відповідної відмови від пацієнта, лікар вирішив знерухомити пацієнта та успішно провів операцію. Після того пацієнт вирішив зняти всі обвинувачення і такий прояв можна охарактеризувати як один із перших випадків «захисної медицини» [3, с. 569-570].

Вподалі, розвиток правової свідомості людей і усвідомлення своїх прав стали однією з причин зростання позовів пацієнтів до лікарів щодо «медичних помилок». Спочатку ХХ ст. підставами звернення до суду були саме активні дії лікарів (наприклад заподіяння шкоди здоров'ю через надто велике випромінювання під час рентгенографії, ускладнення хірургічного лікування або діагностичні невдачі) [4, с. 1291-1293]. З 1950-х років причини «медичних помилок» змінилися з активних дій на бездіяльність лікарів, де відповідно під час лікування хворих лікар не здійснив того, що мав вчинити і як наслідок це призвело до погіршення здоров'я, так і до летальних випадків. Наприклад, з початку 1970-х до кінця 1980-х років кількість судових позовів у США, в яких стверджувалося, що рак не діагностували, збільшилася на 50%. Аналітичні дослідження стверджують, що 75% усіх летальних випадків в лікарнях Нью-Йорка були допущені через недбалість і пов'язані з діагностичними невдачами, як наслідок нездатності лікаря щось зробити [5, с. 93-95].

Таким чином, історія становлення такого питання як «медична помилка» не може точно визначити її дефінітивну конструкцію. Дане твердження впливає із багатосторонніх наукових підходах. Так, деякі науковці під «медичною помилкою» розуміють невиконання лікарями запланованої дії або використання хибного плану

лікування для досягнення поставленої мети [6, с. 323-324]. Інші, намагаючись охарактеризувати «медичну помилку» визначають її як неналежна поведінка лікаря через недбалість, необережність або несумлінну практику, яка завдає шкоду пацієнтові [7, с. 77].

Видозміни, які зазнали позови до лікарів та лікувальних закладів в багатьох країнах світу від звинувачення в необачних діях та банальної бездіяльності, призводять до спричинення невпевненості в своєму професіоналізмі, постійного пригніченого психоемоційного стану та необхідності проведення додаткових діагностичних досліджень. Ця тенденція в своїй сукупності і означає інснування «захисної медицини» (*defensive medicine*).

В сучасному житті відносини «лікар-пацієнт» є досить специфічними, оскільки задля надання необхідного обсягу допомоги пацієнту потрібен достатній обсяг інформації про нього. У цьому контексті недостатня взаємодія лікаря з пацієнтом та неоптимальний обмін життєво важливою медичною інформацією є основними причинами незадоволеності пацієнта. Існує безліч емпіричних даних, що свідчать про наявність тісного взаємозв'язку між неузгодженістю в комунікації та судовими розглядами у справах про медичну недбалість [8]. Аналіз спілкування та поведінки лікарів, які ніколи не стикалися з позовами про несумлінну практику, і тих, хто раніше був притягнутий до відповідальності, показує, що останні не мають достатніх навичок міжособистісного спілкування. Вони часто намагаються розвинути (емоційно) осмислену взаємодію з пацієнтами [9, с. 289].

Саме через неузгодженість даних правовідносин і виникають чисельні деліктні правовідносини, які викликані не лише некомпетентністю медичного персоналу, але й поведінкою самих пацієнтів. Саме тому значний інтерес виявляється саме у правозастосовчій діяльності національних судів до даних питань.

Проблемні питання правозастосовчої діяльності щодо «медичних помилок»: український досвід.

В Україні останні десять років активно розвивається нова галузь права – медичне право, приваблюючи до свого лона все більшу кількість фахівців від медицини і права, як теоретиків, так і практиків. Юридична практика перманентно «збагачується» медичними справами судового і позасудового характерів, про що можна робити висновки на основі статистичних даних, аналізу судових рішень, розміщених у Єдиному державному реєстрі судових рішень України [10].

А тому спробуємо порівняти доктринальні питання медичного права та судову практику практики і сфокусувати увагу на комплексі проблем при провадженні медичних справ.

Одним із ключових питань, які виникають під час розгляду медичних справ є правильне визначення і застосування деліктних правовідносин, які виникають між пацієнтами та закладами охорони здоров'я. Так, однією з умов відшкодування моральної шкоди є незаконне примусове лікування у психіатричній лікарні.

Як зазначено в п. 10 Постанови Пленуму № 7 від 03.06.2005 р. «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування»: «З урахуванням положень ст. 419 КПК, статей 3, 25 Закону N 1489-III, а також п. 5 принципу 18 додатка до Резолюції Генеральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р. N 46/119 "Захист осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги" (далі – Резолюція), якими передбачено, що пацієнт і його представник мають право бути присутніми на будь-якому слуханні, брати в ньому участь та бути вислуханими, суди повинні забезпечувати участь у судовому засіданні захисника та особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру (за винятком випадків, коли цьому перешкоджає характер її захворювання), або ж отримувати письмову відмову в разі її небажання бути присутньою».

Цікавою є позиція Верховного Суду, викладена в ухвалі від 27.02.2020 р. по справі № 716/1511/16-к, де суд зазначив: «У рішенні у справі «Горшков проти України» від 08 листопада 2005 року у пункті 44 ЄСПЛ зазначив, що ключовою гарантією за п. 4 ст. 5 Конвенції є те, що особа, яка примусово утримується у психіатричному закладі, повинна мати право на судовий перегляд за її власним бажанням. Пункт 4 ст. 5 Конвенції вимагає в першу чергу наявність незалежного правового засобу, за допомогою якого особа, яка утримується, має можливість постати перед суддею, який визначить законність тривалого утримання.

У цьому контексті можна навести позицію, викладену ЄСПЛ в рішенні від 2 травня 2013 року у справі «Загідуліна проти Росії», заява № 11737/06, де Суд зазначив, що для того, щоб відповідати підпункту «е» пункту 1 статті 5 Конвенції, провадження щодо примусової госпіталізації особи до психіатричного закладу повинно обов'язково передбачати чіткі ефективні гарантії від свавілля з огляду на вразливість осіб, які страждають на психічні розлади, та потребу в наведенні дуже вагомих причин для виправдання будь-яких обмежень їхніх прав. ЄСПЛ в своїх рішеннях звертав увагу, що особа не може вважатися «психічно хворою» та позбавлена волі, якщо не дотримано трьох нижченаведених мінімальних умов; по-перше, об'єктивна медична експертиза повинна достовірно показати, що особа є психічно хворою; по-друге, психічний розлад має бути таким, що обумовлює примусове тримання особи у психіа-

тричній лікарні; по-третє, необхідність продовжуваного тримання у психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання (рішення від 24 жовтня 1979 року у справі «Вінтерверп проти Нідерландів»). Необхідно також пам'ятати, що при розгляді справ про застосування ПЗМХ не передбачено скороченої процедури дослідження доказів.

На підтвердження вказаних доводів, вважається за доцільне зосередити увагу на відповідну судову практику. Так, задовольняючи касаційну скаргу, Касаційний цивільний суд своєю постановою від 27.03.2019 р. у справі № 278/1793/16-ц за позовом Особи_3 до Житомирської обласної психіатричної лікарні № 1 Житомирської обласної ради про відшкодування моральної шкоди зазначає наступне. Спір виник з приводу поміщення позивача до психіатричної лікарні за заявою його дочки. Оскільки судом було відмовлено у його госпіталізації до психіатричного закладу, то позивач звернувся із позовом про відшкодування шкоди.

Згідно із стттею 1 Закону України «Про психіатричну допомогу» у редакції, чинній на час поміщення позивача до психіатричної лікарні (далі - Закон), психіатрична допомога - комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин.

Згідно із статтею 3 Закону кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України.

Психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань, необхідності й достатності заходів лікування, медичної, психологічної та соціальної реабілітації, надання освітніх, соціальних послуг (стаття 4 Закону).

За змістом частин першої та сьомої статті 7 Закону діагноз психічного розладу встановлюється відповідно до загальноновизнаних міжнародних стандартів діагностики та Міжнародної статистичної класифікації хвороб, травм і причин смерті, прийнятих центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я для застосування в Україні. Діагноз психічного розладу не може базуватися на незгоді особи з існуючими в суспільстві політичними, моральними, правовими, релігійними, культурними цінностями або на будь-яких

інших підставах, безпосередньо не пов'язаних із станом її психічного здоров'я. Перелік методів діагностики та лікування і лікарських засобів, що становлять підвищений ризик для здоров'я особи, встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Відповідно до частин першої, третьої статті 11 Закону психіатричний огляд проводиться з метою з'ясування: наявності чи відсутності в особи психічного розладу, потреби в наданні їй психіатричної допомоги, а також для вирішення питання про вид такої допомоги та порядок її надання. Психіатричний огляд особи може бути проведено без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника у випадках, коли одержані відомості дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, або завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги.

Згідно із частиною третьою статті 13 Закону особа може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку на підставах, передбачених статтею 14 цього Закону, а також у випадках проведення експертизи стану психічного здоров'я особи або застосування до особи, яка страждає на психічний розлад і вчинила суспільно небезпечне діяння, примусового заходу медичного характеру на підставах та в порядку, передбачених законами України.

Відповідно до статті 14 Закону особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до психіатричного закладу без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Згідно із положеннями частин першої, другої статті 16 Закону особа, яку було госпіталізовано до психіатричного закладу за рішенням лікаря-психіатра на підставах, передбачених статтею 14 цього Закону, підлягає обов'язковому протягом 24 годин з часу госпіталізації огляду комісією лікарів-психіатрів психіатричного закладу для прийняття рішення про доцільність госпіталізації. У випадках, коли госпіталізація особи до закладу

з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку визнається доцільною, представник закладу з надання психіатричної допомоги, в якому перебуває особа, протягом 24 годин з часу госпіталізації направляє до суду за місцем знаходження закладу з надання психіатричної допомоги заяву про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку на підставах, передбачених статтею 14 цього Закону.

До винесення судом рішення лікування може проводитися за рішенням лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів) (частина четверта статті 16 Закону).

Відповідно до частини другої статті 22 Закону заява представника психіатричного закладу про госпіталізацію особи до психіатричного закладу в примусовому порядку розглядається судом за місцем знаходження психіатричного закладу протягом 24 годин з дня її надходження.

За змістом статті 25 Закону особи, яким надається психіатрична допомога, мають право, зокрема, на відшкодування заподіяної їм шкоди або шкоди їх майну внаслідок незаконного поміщення до психіатричного закладу чи психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання чи внаслідок незабезпечення безпечних умов надання психіатричної допомоги або розголошення конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я і надання психіатричної допомоги.

Відповідно до статті 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. Моральна шкода відшкодовується незалежно від вини органу державної влади, органу влади Автономної Республіки Крим, органу місцевого самоврядування, фізичної або юридичної особи, яка її завдала: 1) якщо шкоди завдано каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи внаслідок дії джерела підвищеної небезпеки; 2) якщо шкоди завдано фізичній особі внаслідок її незаконного засудження, незаконного притягнення до кримінальної відповідальності, незаконного застосування запобіжного заходу, незаконного затримання, незаконного накладення адміністративного стягнення у вигляді арешту або виправних робіт; 3) в інших випадках, встановлених законом.

Ухвалюючи рішення про часткове задоволення позову, суди першої та апеляційної інстанцій виходили з того, що рішенням Житомирського районного суду Житомирської області від 23 липня 2015 року у справі № 278/2153/15-ц, яке набрало законної сили 25 листопада 2015 року, встановлено відсутність підстав для госпіталізації позивача станом на 21 липня 2015 року, а висновок

лікаря-психіатра та комісії лікарів Житомирської ОПЛ № 1 Житомирської обласної ради про перебування позивача у стані психічного розладу є необґрунтованим.

Відповідно до загальних підстав цивільно-правової відповідальності обов'язковому з'ясуванню при вирішенні спору про відшкодування моральної (немайнової) шкоди підлягають: наявність такої шкоди, протиправність діяння її заподіювача, наявність причинного зв'язку між шкодою і протиправним діянням заподіювача та вини останнього в її заподіянні. Суд, зокрема, повинен з'ясувати, чим підтверджується факт заподіяння позивачеві моральних чи фізичних страждань або втрат немайнового характеру, за яких обставин чи якими діями (бездіяльністю) вони заподіяні, в якій грошовій сумі чи в якій матеріальній формі позивач оцінює заподіяну йому шкоду та з чого він при цьому виходить, а також інші обставини, що мають значення для вирішення спору. При вирішенні позову про відшкодування моральної шкоди необхідно з'ясувати, коли виникли правовідносини сторін, коли заподіяна моральна шкода.

Відшкодування моральної шкоди є способом захисту цивільних прав та інтересів й застосовується за умови наявності усіх умов (підстав) притягнення особи до цивільно-правової деліктної відповідальності, в якій деліктом є цивільне правопорушення. Такими умовами є протиправність в діях заподіювача, наявність шкоди (в цьому випадку моральної), вина, крім випадків, коли шкоду завдано органом державної влади, органом влади Автономної Республіки Крим, органом місцевого самоврядування, причинний зв'язок між настанням шкоди у потерпілої особи та протиправними діями заподіювача.

Із змісту оскаржуваних судових рішень випливає, що висновки судів ґрунтуються на рішенні Житомирського районного суду Житомирської області від 23 липня 2015 року у справі № 278/2153/15ц, яке набрало законної сили 25 листопада 2015 року.

Суди виходили з того, що цим рішенням встановлено обставини, які мають преюдиційне значення (частина третя статті 61 ЦПК України), оскільки цим рішенням суду становлено, що відсутні підстави для госпіталізації позивача, а висновок лікарів-психіатрів є необґрунтованим.

Апеляційний суд послався на практику Європейського суду з прав людини.

Верховний Суд зауважує, що Європейський суд з прав людини наголошував на тому, що жодне позбавлення свободи особи, яка вважається психічнохворою, не може розглядатися як таке, що відповідає підпункту «е» пункту 1 статті 5 Конвенції, якщо воно було призначене без висновку медичного експерта. Це правило є застосовним навіть якщо метою тримання заявника є саме отримання медичного висновку (див. вищезазначене).

не рішення у справі «Варбанов проти Болгарії» (Varbanov v. Bulgaria), пп. 47 і 48). Конкретні форма і порядок можуть відрізнятись залежно від обставин. У термінових випадках або у випадках, коли особу затримано внаслідок агресивної поведінки, прийнятним може бути отримання такого висновку одразу після затримання. В усіх інших випадках необхідною є попередня консультація з лікарем. Коли такої можливості немає (наприклад, у зв'язку з відмовою зазначеної особи з'явитися для проведення огляду), потрібно принаймні призначити проведення медичної експертизи на підставі документів з матеріалів справи, і якщо цього зроблено не буде, не можна стверджувати, що наявність у особи психічної хвороби було достовірно доведено (там само) (справа «Заїченко проти України (№ 2)» від 26 лютого 2015 року).

Верховний Суд зазначає, що вирішуючи спір, суди мали встановити, чи з порушенням Закону було поміщено позивача до психіатричної лікарні та утримування його у ній, чи відповідали дії лікарів вимогам Закону та нормативно-правовим актам Міністерства охорони здоров'я України, чи було порушено права позивача, надати належну та ретельну оцінку висновку комісії лікарів-психіатрів від 21 липня 2015 року (а. с. 10), з'ясувати, чи рішенням суду було встановлено свавільне поміщення позивача до психіатричного закладу і надати оцінку діям лікарів - психіатрів при поміщенні особи до такого закладу, а також висновку комісії лікарів-психіатрів, складеного на підставі наказу В. о. головного лікаря Житомирської ОПЛ № 1 на підставі звернення позивача (а. с. 34-35).

Судом за клопотанням представника позивача було долучено до матеріалів справи відеозапис розмови позивача з адвокатом у психіатричній лікарні. Відеозапис було відтворено у судовому засіданні 21 грудня 2016 року. Проте будь-якої оцінки судом першої інстанції вказаному доказу не надано і не викладено жодного мотиву у судовому рішенні. Відповідні мотиви відсутні у судовому рішенні суду апеляційної інстанції.

Верховний Суд зауважує, що згідно із встановленими судами обставинами дії лікарів відповідали вимогам Закону:

1. при госпіталізації позивача він був оглянутий комісією лікарів-психіатрів (стаття 16 Закону), а саме: згідно з комісійним висновком лікарів Житомирської ОПЛ №1 від 21 липня 2015 року № 4168 позивач знаходився у стані тяжкого психічного розладу і потребує примусової госпіталізації в умовах психіатричного стаціонару так як становить небезпеку для оточуючих.

2. протягом 24 годин лікар-психіатр звернувся до суду із заявою про госпіталізацію (стаття 22 Закону), а саме : 21 липня 2015 року лікар психіатр Житомирської ОПЛ № 1 Аніщук В. Я. звернувся до суду із заявою про примусову госпіталізацію ОСОБА_3 до психіатричного стаціонару,

з тих підстав, що він має тяжке психічне захворювання і створює небезпеку для оточуючих.

3. Позивач перебував у лікарні з 12 год 55 хв 20 липня 2015 року до 23 липня 2015 року (дата ухвалення судом рішення про відмову у примусовій госпіталізації), а саме: ОСОБА_3 госпіталізований до лікарні 20 липня 2015 року о 12 год. 55 хв. за заявою про госпіталізацію, поданою до лікарні його дочкою ОСОБА_4. Із матеріалів справи випливає, що суд не розглянув заяву про примусову госпіталізацію відповідно до вимог статті 22 Закону та статті 281 ЦПК України 2004 року протягом 24 годин.

Повторним висновком комісії зі складу працівників Житомирської ОПЛ № 1 від 15 серпня 2015 року підтверджено попередній діагноз позивача.

Верховний Суд зауважує, що лише рішення суду про відмову у примусовій госпіталізації особи не може бути безумовною підставою для відшкодування моральної шкоди особі, яка була поміщена до психіатричної лікарні відповідно до вимог Закону.

У рішенні Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень шостого речення частини першої статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» від 20 грудня 2018 року, справа № 1-170/2-18 (1114/18) зазначено, що за наслідками розгляду зазначеного питання Конституційний Суд України дійшов висновку про необхідність здійснення судового контролю над втручанням у право на свободу та особисту недоторканність недієздатної особи під час її госпіталізації до психіатричного закладу без її усвідомленої згоди, роз'яснивши, що така госпіталізація має відбуватися з дотриманням конституційних гарантій захисту прав і свобод людини і громадянина та «виключно за рішенням суду».

Суд апеляційної інстанції, залишаючи рішення суду першої інстанції без змін, зазначив, що позивача було незаконно поміщено до психіатричного закладу, тому завдано моральну шкоду ОСОБА_3 внаслідок примусового лікування та тримання у вказаному закладі проти його волі. Водночас позивачем належними та допустимими доказами не спростовано висновок лікарів-психіатрів про його стан під час поміщення до психіатричного закладу щодо необхідності у примусовій госпіталізації в умовах психіатричного стаціонару за заявою його дочки.

Верховний Суд зауважує, що відповідно до положень статті 1167 ЦК України ОСОБА_3 не довів протиправність дій відповідача, наявність шкоди, причинний зв'язок між протиправними діями та шкодою, а також вину відповідача [11].

Іншим прикладом деліктних правовідносин є справи, в яких саме встановлюються неправо-

мірні дії лікарів під час виконання своїх службових обов'язків, якщо такі дії спричинили тяжкі наслідки або смерть особи. Саме наявність «медичної помилки» як предмету доказування у даних справах становить не тільки суто юридичний інтерес, але і суспільний. Крім того, у даних справах визначальним також є правильне визначення сторін такого спору і чи можуть заклади охорони здоров'я бути відповідачами за пред'явленими до них позовами. Так, у відповідності до Постанови Касаційного цивільного суду від 14.03.2018 р. у справі № 537/4429/15-ц за позовом ОСОБА_3 до Кременчуцького міського пологового будинку про відшкодування майнової та моральної шкоди, завданої внаслідок незаконної стимуляції пологової діяльності, що призвела до інтранатальної загибелі дитини зазначаються наступні доводи. Судом встановлено, що 22 квітня 2014 року ОСОБА_3 була направлена дільничним лікарем – акушером-гінекологом у пологове відділення до Кременчуцького міського пологового будинку на підготовку до пологів із діагнозом: «Вагітність перша, 40-41 тиждень. Однократне обвиття пуповиною навколо шиї плода». Оглянуто завідувачем пологового відділення ОСОБА_7, розроблений план ведення вагітної. Проведено УЗ-обстеження від 25 квітня 2014 року. Проводилося динамічне спостереження за вагітною і кардіомоніторне обстеження стану плода, патології не виявлено.

Відповідно до наказів Міністерства охорони здоров'я України від 15 липня 2011 року № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» та від 27 грудня 2006 року № 901 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Переношена вагітність» у зв'язку з готовністю пологових шляхів і строком вагітності 41 тиждень ІНФОРМАЦІЯ_2 ОСОБА_3 проведено амніотомію з наступним родозбудженням. Індукція пологів проводиться лише за наявності інформованої згоди жінки.

Проте письмової згоди на штучне родозбудження від ОСОБА_3 отримано не було.

У зв'язку з дистресом плода в першому періоді пологів та у зв'язку з відсутністю умов для швидкого розродження консилиум лікарів прийняв рішення про ургентне розродження шляхом Кесарева розтину, згоду на проведення якого було отримано від позивача та її чоловіка.

З часу проведення штучного родозбудження та до проведення Кесарева розтину пройшло майже 6 годин. Початок операції ІНФОРМАЦІЯ_2 о 13 год. 05 хв. Народжена дитина переведена у відділення інтенсивної терапії новонароджених. Стан при переведенні термінальний.

Клінічний діагноз: тяжка асфіксія при народженні внаслідок фетоматеринської трансфузії. Гіповолемічний шок некомпенсований. Синдром поліорганної недостатності. ДН III ступеня. Сер-

цево-судинна недостатність. Гіпоксично-ішемічна нецефалопатія. Кома III-IV ступеня. Гостра ниркова недостатність, анурія. Протягом 6 діб проводилась інтенсивна терапія, яка ефекту не дала. Вподалі була констатована біологічна смерть дитини.

Відповідно до довідки службового розслідування щодо випадку смерті дитини, що померла в міському пологовому будинку міста Кременчука формулювання діагнозів у первинній медичній документації не відповідає вимогам МКБ-10.

В історії пологів відсутня інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики та лікування, відсутня написана власною рукою інформована згода жінки на проведення індукції пологів, хоча лікар акушер-гінеколог зазначив, що така згода була отримана.

Допитані в суді першої інстанції завідувач відділенням та черговий лікар пологового будинку підтвердили, що згоди на проведення штучного родозбудження від пацієнта отримано не було.

Відповідно до висновку експерта Обласного бюро судово-медичної експертизи Департаменту здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації від 05 травня 2014 року, смерть дитини настала внаслідок важкої асфіксії, що ймовірно стало наслідком розвитку фетоплацентарної трансфузії на фоні дистресу плода та однократного тугого обвиття пуповини навколо шиї плода.

Відповідно до частини першої статті 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.

Отже, у правовідносинах щодо відшкодування шкоди діє презумпція винуватості заподіювача шкоди: не позивач доводить наявність вини відповідача, а відповідач доводить відсутність своєї вини.

Частина перша статті 1167 ЦК України визначає загальні умови відповідальності за заподіяння моральної шкоди, за наявності яких виникає відповідне зобов'язання. До них належать: моральна (немайнова) шкода, протиправна дія (бездіяльність), причинний зв'язок між діями (бездіяльністю) і такою шкодою, вина.

Звертаючись до суду з позовом, ОСОБА_3, окрім того, що їй завдано моральної шкоди внаслідок неправомірних дій лікарів Кременчуцького міського пологового будинку, також мотивувала свої вимоги тим, що при введенні в її організм окситоцину для підсилення пологової діяльності не було отримано письмової або навіть усної її згоди на це, що суперечить наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 2006 року № 901 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Переношена вагітність».

Встановивши, що ОСОБА_3 зазнала фізичного болю внаслідок введення в її організм окситоцину для підсилення пологової діяльності, моральних переживань у зв'язку з самовільним вибором лікарем способу пришвидшення пологів та прийняття рішення у вигляді внутрішньовенного введення препарату окситоцину без її дозволу та з відчуттям страху за майбутній стан здоров'я народженої дитини, душевних переживань у зв'язку із самою втратою новонародженої дитини, врахувавши зміни у її життєвих і громадських стосунках, погіршення самопочуття, необхідність звернення за кваліфікованою допомогою до лікаря-психіатра, суд апеляційної інстанції дійшов висновку про обґрунтованість вимог ОСОБА_3 щодо відшкодування моральної шкоди.

При цьому, відмовляючи у задоволенні цих вимог, апеляційний суд послався на те, що Кременчуцький міський пологовий будинок не є належним відповідачем у справі в частині відшкодування шкоди, оскільки не є розпорядником коштів, не є зобов'язаною особою у цих правовідносинах.

З такими висновками погодитися не можна з таких підстав.

Відповідно до пункту 1.1 розділу 1 Статуту міського пологового будинку, затвердженого рішенням міської ради від 28 жовтня 2014 року міський пологовий будинок є неприбутковою бюджетною установою, що заснована на комунальній власності територіальної громади міста Кременчука в особі Кременчуцької міської ради і підпорядкована управлінню охорони здоров'я виконавчого комітету Кременчуцької міської ради.

Фінансування установи проводиться за рахунків коштів місцевого бюджету (фінансується головним розпорядником - управлінням охорони здоров'я виконавчого комітету Кременчуцької міської ради) (пункт 1.2. Статуту).

Міський пологовий будинок є юридичною особою, має самостійний баланс, розрахунковий рахунок в банку, печатку суб'єкта господарювання із власним найменуванням встановленого зразка, штампи та інші реквізити юридичної особи, здійснює бухгалтерський облік, веде статистичну звітність у встановленому законом порядку (пункт 1.3. Статуту).

Згідно з пунктом 1.4. розділу 1 Статуту міський пологовий будинок може від свого імені укладати договори, набувати майнові та особисті права, нести обов'язки, бути позивачем та відповідачем у всіх судових органах.

З огляду на вищеведене, апеляційний суд дійшов помилкового висновку про те, що Кременчуцький міський пологовий будинок є неналежним відповідачем у цій справі [12].

Розглядаючи саме цю категорію справ щодо відшкодування шкоди, яка заподіяна незаконними діями лікарів, непоодинокими є випадки вини самих пацієнтів у настанні тих негативних на-

слідків для їх здоров'я. Прикладом такої ситуації можна навести Постанову Касаційного цивільного суду від 10.07.2019 р. у справі № 201/13815/15-ц за позовом ОСОБА_1 до Комунального закладу «Дніпропетровська міська стоматологічна поліклініка № 1» Дніпропетровської обласної ради про відшкодування шкоди. У відповідності до зазначеної Постанови Касаційний цивільний суд, залишаючи без змін рішення судів першої та апеляційної інстанції зазначає наступне.

Судами встановлено, що з 02 квітня 2012 року ОСОБА_1 перебуває у черзі на пільгове протезування зубів у КЗ «Дніпропетровська міська стоматологічна поліклініка № 1».

У червні 2015 року ОСОБА_1 звернулася до головного лікаря КЗ «Дніпропетровська міська стоматологічна поліклініка № 1» ОСОБА_2 із заявою про видачу належним чином завіреної копії її амбулаторної картки. У відповідь на цю заяву ОСОБА_1 просила вказати суму грошових коштів, які виділені їй на пільгове протезування, та зробити відповідний перерахунок із відрахуванням державних коштів на протезування. Також ОСОБА_1 просила повідомити, ким фінансується пільгове протезування, на підставі яких законодавчих актів нараховуються гроші на одного пільговика, яка сума грошових коштів виділена особисто на неї з державного бюджету.

Листами від 21 липня 2015 року № 347 та від 27 липня 2015 року № 352 КЗ «Дніпропетровська міська стоматологічна поліклініка № 1» надало ОСОБА_1 відповіді щодо аналогічних звернень, адресованих Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації.

Листом від 06 серпня 2015 року № К-3803 Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації повідомив ОСОБА_1, що за інформацією, наданою адміністрацією КЗ «Дніпропетровська міська стоматологічна поліклініка № 1», на теперішній час позивачу проводиться пільгове протезування в умовах цього закладу.

Відповідно до експертної оцінки амбулаторної карти пацієнтки ОСОБА_1, 1954 року народження, від 21 жовтня 2015 року, проведеної КЗ «Дніпропетровська міська стоматологічна поліклініка № 1» Дніпропетровської обласної ради, пацієнтка ОСОБА_1 уперше звернулася до відповідача 04 січня 1999 році, їй була надана необхідна стоматологічна допомога та призначена явка на 06 січня 1999 року для подальшого лікування, проте пацієнтка на прийом до лікаря не з'явилася. Щодо лікування цього ж зуба ОСОБА_1 зверталася 03 липня 2001 року, після надання необхідної стоматологічної допомоги ОСОБА_1 призначено лікування на 05 липня 2001 року, проте на прийом до лікаря вона не з'явилася. Після чергово-

го звернення із загостренням хвороби того ж зуба, 24 липня 2001 року ОСОБА_1 направлено на його видалення. У період із 24 липня 2001 року по 01 липня 2006 року ОСОБА_1 у поліклініку за стоматологічною допомогою не зверталася, хоча потребувала санації ротової порожнини щодо парадонтиту 25 зуба. У липні 2006 року ОСОБА_1 знову звернулася до відповідача за стоматологічною допомогою, така допомога їй була надана (лікування двох зубів та видалення кореня одного зуба) та призначена явка для санації 08 вересня 2006 року, проте на прийом до лікаря не з'явилася. У черговий раз ОСОБА_1 звернулася до відповідача у березня 2012 року, їй проліковано хронічний карієс двох зубів, призначена санація: лікування чотирьох зубів та видалення коренів трьох зубів та одного зуба, протезування ставленими коронками, з відповідним планом лікування ОСОБА_1 була ознайомена і погодилася, поставивши свій підпис, проте на прийом до лікаря 27 березня 2012 року не прийшла. 02 квітня 2012 року ОСОБА_1 поставлена у чергу на пільгове протезування за № 2463/4 як пенсіонерка. До 17 березня 2015 року ОСОБА_1 за стоматологічною допомогою до КЗ «Дніпропетровська міська стоматологічна поліклініка № 1» не зверталася. За згодою ОСОБА_1 у березні 2015 року у зв'язку із погіршенням стану здоров'я їй видалено шість зубів. У червні 2015 року ОСОБА_1 рекомендовано поновлення цілісності зубних рядів верхньої та нижньої щелепи, висоти прикуса цільнолітими конструкціями, мостовидними протезами і цільнолітими бюгельними протезами. 11 червня 2015 року у межах підготовки до протезування ОСОБА_1 проліковано 6 зубів. У подальшому ОСОБА_1, за її бажанням, виготовлені металокерамічні протези з опорами на чотири зуба, протезування проведено без пільгового протезування, з чим ОСОБА_1 була згодна. 29 липня 2015 року ОСОБА_1 проведена тимчасова фіксація мостовидних протезів. На прийом для постійної фіксації протезів, призначений на 17 серпня 2015 року, ОСОБА_1 не з'явилася. На час протезування черга за пільговим протезуванням ОСОБА_1 не підійшла.

Викладене також підтверджується амбулаторною картою хвороби стоматологічного хворого ОСОБА_1, копія якої є в матеріалах справи.

У відповідь на лист виконуючого обов'язки директора Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації від 17 червня 2015 року № К-3156, КЗ «Обласна стоматологічна поліклініка» повідомлено, що комісією у складі головного лікаря КЗ «Обласна стоматологічна поліклініка» ОСОБА_6, завідувача ортопедичним відділенням КЗ «Обласна стоматологічна поліклініка»

ОСОБА_7, завідувача організаційно-методичним кабінетом КЗ «Обласна стоматологічна поліклініка» ОСОБА_8 у присутності головного лікаря з медичної частини КЗ «Дніпропетровська міська стоматологічна поліклініка № 1» ОСОБА_10., завідувача ортопедичним відділенням КЗ «Дніпропетровська міська стоматологічна поліклініка № 1» ОСОБА_9 та заявниці ОСОБА_1 розглянута скарга останньої та встановлено, що за її зверненням у 2012 року вона записана у чергу на безкоштовне протезування як пенсіонер. Під час розгляду скарги, після огляду порожнини рота, ОСОБА_1 рекомендовано провести рентгенологічне обстеження зубів та санацію порожнини рота. Пільгове протезування буде проведено згідно із чергою у межах бюджетного фінансування. Під час розгляду скарги ОСОБА_1 неодноразово повторювала про позачергове протезування для неї, але «на сьогоднішній день черга на безкоштовне протезування в КЗ «Дніпропетровська міська стоматологічна поліклініка № 1» складає 2466 осіб черга на безкоштовне протезування ОСОБА_1 підійде через рік за умови фінансування пільгових груп населення». Зубощелепні протези виготовляються безкоштовно пільговим групам населення, за винятком протезування із дорогоцінних металів, кераміки, цільнолітими, металопласти, нітрид-титанового покриття, бюгельного протезування, імплантів (лист-роз'яснення Міністерства охорони здоров'я України від 29 вересня 2004 року № 3.17-77) та проводяться повністю за рахунок замовника, «з чим заявниця була повністю згодна». Комісія вважає, що порушень зі сторони адміністрації КЗ «Дніпропетровська міська стоматологічна поліклініка № 1» немає.

Статтею 49 Конституції України передбачено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Згідно з пунктами «а», «д», «і» частини першої статті 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає: життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини; кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я; оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я.

Відповідно до частин першої, п'ятої, шостої статті 8 Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист. У разі порушення законних прав і інтересів гро-

мадян у сфері охорони здоров'я відповідні державні, громадські або інші органи, підприємства, установи та організації, їх посадові особи і громадяни зобов'язані вжити заходів щодо поновлення порушених прав, захисту законних інтересів та відшкодування заподіяної шкоди. Судовий захист права на охорону здоров'я здійснюється у порядку, встановленому законодавством.

Згідно зі статтею 33 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-правових відносинах.

Відповідно до статті 34 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» лікуючий лікар - лікар закладу охорони здоров'я або лікар, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець і який надає медичну допомогу пацієнту в період його обстеження та лікування.

Обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження та лікування пацієнта. Пацієнт вправі вимагати заміни лікаря.

Лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого в разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму.

Відповідно до частин першої статті 1166 Цивільного кодексу України майнова шкода, завдана неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю особистим немайновим правам фізичної або юридичної особи, а також шкода, завдана майну фізичної або юридичної особи, відшкодовується в повному обсязі особою, яка її завдала.

Відповідно до частини першої статті 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.

Для настання цивільно-правової відповідальності за завдання шкоди необхідна наявність таких умов: протиправна поведінка особи, яка завдала шкоду, наявність шкоди, причинно-наслідковий зв'язок між протиправною поведінкою та шкодою, наявність вини.

Перераховані підстави для деліктних зобов'язань є обов'язковими. Відсутність хоча б одного елементу виключає відповідальність за завдану шкоду.

Аналіз норм ЦК України щодо відшкодування шкоди з урахуванням визначених цивільно-процесуальним законодавством принципів змагальності і диспозитивності цивільного судочинства дає підстави для висновку, що законодавством не покладається на позивача обов'язок доказування вини відповідача у заподіяній шкоді, діє презумпція вини, тобто відсутність вини у завданні шкоди повинен доводити сам завдавач шкоди.

Разом з тим, потерпілий має довести належними доказами факт завдання шкоди за участю відповідача, розмір завданої шкоди, а також факт того, що відповідач є заподіювачем шкоди.

Під час розгляду цієї справи судами на підставі оцінки наданих сторонами доказів, встановлено, що позивачеві не проведено пільгове протезування КЗ «Дніпропетровська міська стоматологічна поліклініка № 1», оскільки її черга не надійшла, тоді як протезування позивачу металокерамікою за її рахунок проведено за її згодою, оскільки така послуга є оплатною. Крім цього, судами встановлено, що позивач неодноразово не виконувала рекомендації лікарів щодо необхідності своєчасного лікування деяких зубів, після постановлення у чергу на пільгове протезування, і майже три роки не відвідувала лікаря-стоматолога, хоча для цього були показання.

Враховуючи те, що позивачем не доведено навмисного затягування пільгового протезування, неправомірність дій медичних працівників, тобто пряме порушення ними вимог відповідних нормативних актів, що регламентують надання медичної допомоги, а також причинно-наслідкового зв'язку між діями працівників відповідача та погіршенням загального стану здоров'я позивача, суд першої інстанції, з яким погодився й суд апеляційної інстанції, дійшов правильного висновку про відсутність підстав для задоволення позову.

Також правильним є висновок судів про відмову в задоволенні позовних вимог про відшкодування моральної шкоди.

Відшкодування моральної шкоди провадиться у разі, коли неправомірні дії завдали моральної втрати громадянину, призвели до порушення його нормальних життєвих зв'язків, вимагають від нього додаткових зусиль для організації свого життя. Моральною шкодою визнаються страждання, заподіяні громадянину внаслідок фізичного чи психічного впливу, що призвело до погіршення або позбавлення можливостей реалізації ним своїх звичок і бажань, погіршення відносин з оточуючими людьми, інших негативних наслідків морального характеру.

Зобов'язання з відшкодування шкоди як майнової, так і моральної є безпосереднім наслідком правопорушення, тобто порушення охоронюваних законом суб'єктивних особистих немайнових і майнових прав та інтересів учасників цивільних відносин.

З урахуванням того, що позивачем не доведено факту завдання шкоди її здоров'ю працівниками відповідача, не встановлено факту неправомірності дій лікарів, причинного зв'язку між погіршенням стану здоров'я та діями лікарів, суди дійшли обґрунтованого висновку про відмову у задоволенні позову у частині відшкодування моральної шкоди.

Наявність «медичних помилок» лікарів у більшості випадків хворими можуть не виявлятися, оскільки вони не є фахівцями у цій галузі, а виявляються відповідно керівництвом закладом охорони здоров'я, де вони працюють, і як результат, притягнення їх до дисциплінарної відповідальності (догана або звільнення). Як приклад, слід навести приклад із судової практики суду касаційної інстанції. Згідно Постанови Касаційного цивільного суду від 22.01.2020 р. у справі № 607/18868/18 за позовом ОСОБА_1 до Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні про визнання незаконним пункту першого наказу від 13 червня 2018 року № 87/01, виданого ТОДКЛ, в частині притягнення завідувача відділенням для дітей з ураженням нервової системи та порушенням психіки, лікаря невролога ОСОБА_1 до дисциплінарної відповідальності (оголошення догани) касаційну скаргу Особи_1 залишено без задоволення з наступних підстав.

Установлено, що управлінням охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації на ім'я головного лікаря ТОДКЛ направлено листа, де вказувалось про звернення народного депутата ОСОБА_3 щодо якості надання медичної допомоги дитині ОСОБА_2. Цей лист надійшов 11 червня 2018 у ТОДКЛ і зареєстрований у журналі вхідної документації установи. Саме звернення було отримано на руки юрисконсультом ТОДКЛ ОСОБА_41, про що вона підтвердила в суді апеляційної інстанції.

11 червня 2018 головним лікарем ТОДКЛ видано наказ №86/01 «Про проведення перевірки», у якому зазначено: «з метою проведення перевірки за фактами, викладеними у зверненні депутата України ОСОБА_3 щодо можливого неналежного надання медичної допомоги дитині ОСОБА_4, наказую створити комісію ...». Також в наказі № 87/01 від 13 червня 2018 року про притягнення позивача до дисциплінарної відповідальності вказано про звернення народного депутата.

Отже, апеляційний суд дійшов обґрунтованих висновків про те, що вказані факти підтверджують наявність в адміністрації лікарні депутатського звернення, на підставі якого була проведена перевірка.

Положенням про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я Автономної республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій,

яке зареєстровано 24 листопада 2016 року № 286/28416 у Міністерстві юстиції України, затвердженим Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05 лютого 2016 № 69 «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування» (далі - Положення), передбачено, що клініко-експертна комісія (далі - КЕК) є консультативно-дорадчим органом, діючим на постійній або тимчасовій основі, що утворюється для колегіального розгляду звернень фізичних та юридичних осіб, правоохоронних органів щодо клініко-експертних питань профілактики, діагностики, медичного лікування, реабілітації, оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування за конкретним випадком у закладі охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування (далі - 303) та фізичних осіб-підприємців, що проводять господарську діяльність у сфері охорони здоров'я у відповідній адміністративно-територіальній одиниці України.

Отже, згідно із Положенням КЕК є консультативно-дорадчим органом і його висновки мають рекомендаційний, а не обов'язковий характер. Положенням не передбачено, що висновок КЕК має передувати наказу керівника про накладення дисциплінарного стягнення. Таким чином, відсутність висновку КЕК на момент винесення наказу № 87/01 про догану позивачу не є порушенням норм діючого трудового законодавства України.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 752, затверджено Порядок контролю якості медичної допомоги (далі - Порядок).

У пункті 4 Порядку зазначено, що контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту моніторингу системи індикаторів якості, атестації/сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України та Європейського Союзу.

Пункт 5 Порядку передбачає, що внутрішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється керівництвом закладів охорони здоров'я та/або медичними радами закладів охорони здоров'я у межах повноважень, визначення законодавством.

Таким чином, керівник закладу охорони здоров'я -ТОДКЛ, вправі був проводити внутрішній контроль якості надання медичної допомоги дитині ОСОБА_4 у межах повноважень визначення законодавством.

11 червня 2018 року головним лікарем ТОДКЛ видано наказ № 86/01 про створення комісії щодо проведення перевірки вказаного у листі УОЗ Тернопільської обласної державної адміністрації та у депутатському зверненні факту щодо можливого

неналежного надання медичної допомоги дитині ОСОБА_2.

З матеріалів справи вбачається, що наслідком перевірки комісії стало рішення клінічного розбору випадку лікування дитини ОСОБА_2. У рішенні зазначено про недостатній контроль завідувача відділення для дітей з ураженням нервової системи та порушенням психіки ОСОБА_1 за організацією лікувально-діагностичного процесу дитині ОСОБА_4, недооцінено важкість перебігу захворювання та можливий негативний прогноз; не проведена діагностична люмбальна пункція при першій госпіталізації хворої ОСОБА_4, що спричинило передчасну виписку із стаціонару.

За організаційні недоліки, виявлені при вивченні якості надання медичної допомоги дитині ОСОБА_4, комісія ТОДКЛ запропонувала винести догану позивачу, як завідувачу відділення, за недостатній контроль за організацією лікувально-діагностичного процесу дитини ОСОБА_2. Дані висновки комісія оформила рішенням, яке підписала голова комісії – заступник головного лікаря з медичної частини к.м.н. ОСОБА_6.

У касаційній скарзі позивач посилається на те, що перевірка проводилася зацікавленими особами упереджено, з істотними порушеннями трудового законодавства, не враховано повноваження ОСОБА_1, як завідувача відділенням, які обмежені виключно контролем за роботою відділення. У наказі про притягнення позивача до дисциплінарної відповідальності у вигляді оголошення догани не вказано які стандарти ним порушено.

Апеляційний суд дійшов висновку, що жодним законодавчим актом чи підзаконними актами МОЗ України не передбачено форми складання висновку комісії закладу охорони здоров'я, якими є ТОДКЛ.

Під час проведення перевірки встановлено, що дитина ОСОБА_4, ІНФОРМАЦІЯ_3, тричі перебувала на лікуванні у ТОДКЛ. За час перебування дитини ОСОБА_4 у відділенні для дітей з ураженням нервової системи та порушенням психіки лікуючим лікарем ОСОБА_18 та завідувачем відділення ОСОБА_1, як завідувачем відділення, проводилась корекція лікувальних та діагностичних заходів; встановлено, що дещо недостатнім був контроль завідувача відділення для дітей з ураженням нервової системи та порушенням психіки ОСОБА_1 за організацією лікувально-діагностичного процесу дитині ОСОБА_4, недооцінено важкість перебігу захворювання та можливий негативний прогноз, не проведена діагностична люмбальна пункція при першій госпіталізації хворої, що спричинило передчасну виписку із стаціонару. За організаційні недоліки, виявлені при вивченні якості надання медичної допомоги дитині ОСОБА_4, рекомендовано завідувачу відділення для дітей з ураженням нервової системи та порушенням психіки Тернопільської обласної

дитячої клінічної лікарні ОСОБА_1 за недостатній контроль за організацією лікувально-діагностичного процесу дитині ОСОБА_4 – оголосити догану та лікуючому лікарю відділення для дітей з ураженням нервової системи та порушенням психіки Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні лікарю-неврологу дитячому ОСОБА_18 за порушення термінів виписки хворої, яка поступила на лікування у відділення повторно і потребувала спостереження за її станом в умовах відділення – також оголосити догану.

16 грудня 2016 року головою профспілкового комітету лікарні ОСОБА_7. погоджено, а головним лікарем ТОДКЛ ОСОБА_8 затверджено посадову інструкцію ОСОБА_1 як завідувача відділення для дітей з ураженням нервової системи та порушенням психіки, з якою останній був ознайомлений 16 грудня 2016 року під особистий підпис.

Так, відповідно до пункту 4.1 Посадової інструкції завідувача відділення для дітей з ураженням нервової системи та порушенням психіки, позивач несе відповідальність: «...за несумлінну роботу і помилкові дії, а також за бездіяльність і неприйняття рішень, які входять до його обов'язків і компетенції».

Пунктами 2.3 та 2.29 указаної інструкції передбачено обов'язок позивача забезпечити надання якісної медичної допомоги дитячому населенню та відповідальність за рівень медичного обслуговування хворих.

Отже суд апеляційної інстанції дійшов обґрунтованих висновків, що притягнення позивача до дисциплінарної відповідальності та накладення на нього дисциплінарного стягнення у вигляді догани є правомірним, оскільки організація лікувально-діагностичного процесу входить до посадових обов'язків ОСОБА_1, про що зазначено в його посадовій інструкції, а позивач неналежно виконував функціональні обов'язки, які виразились у недостатньому контролі за лікуванням дитини ОСОБА_4, недооцінення важкості перебігу захворювання та можливого негативного прогнозу, не проведення діагностичної люмбальної пункції при першій госпіталізації дитини, що спричинило передчасну виписку із умов стаціонару, а тому відповідач правомірно застосував до ОСОБА_1 дисциплінарне стягнення у вигляді догани.

Висновки. Аналізуючи правозастосовчу діяльність національних судів, можна прийти до висновків, що в умовах сьогоденних реалій відсутнє чітке нормативне закріплення підстав притягнення медичних працівників до цивільно-правової відповідальності, яке призводить до певних проявів правового нігілізму. В свою чергу, розглядаючи деліктні спори за участю медичних працівників, вважається все-таки за доречне залучення в судах фахівців даного напрямку, які можуть дати свою професійну точку зору за медичними критеріями. Але досвід європейських країн з од-

ного боку і стрімкі кроки щодо гармонізації національного законодавства до європейських стандартів в галузі захисту прав пацієнта та лікарів стануть рушійною силою до подолання даних проблемних питань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Довідник із застосування статті 2 Конвенції – Право на життя. URL: https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_UKR.pdf.
2. Sandor AA. The history of professional liability suits in the United States. *J Am Med Assoc* 1957; 163(6):459–66.
3. De Ville K. Act first and look up the law afterward? medical malpractice and the ethics of defensive medicine. *Theor Med Bioeth* 1998; 19(6):569–89.
4. Berlin L. Malpractice and radiologists, update 1986: an 11.5-year perspective. *AJR Am J Roentgenol* 1986; 147(6):1291–8.
5. Kessler DP. Evaluating the medical malpractice system and options for reform. *J Econ Perspect* 2011; 25(2):93–110.
6. Oyeboode F. Clinical errors and medical negligence. *Med Princ Pract* 2013; 22(4):323–33.
7. Miziara, Ivan & Miziara, Carmen Silvia. (2022). Medical errors, medical negligence and defensive medicine: A narrative review. *Clinics*. 77. 100053. 10.1016/j.clin-sp.2022.100053.
8. C. Vincent et al., 'Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action', *Lancet* 343 (1994) 1609-1613;
9. H.T. Stelfox et al., 'The relation of patient satisfaction with complaints against physicians and malpractice lawsuits', *American Journal of Medicine* 118 (2005) 1126–1133;
10. D. Roter, 'The patient-physician relationship and its implication for malpractice litigation', *Journal of Health Care Law & Policy* 9 (2006) 304–314.
11. N.C. Meruelo, 'Mediation & Medical Malpractice'. *Journal of Legal Medicine* 29 (2008) 289.
12. Сенюта І. Захист прав суб'єктів медичних правовідносин: деякі теоретико-правові аспекти. URL: http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/pdf/zaxust_prav_lydunu_y_cferi_ox_zdorovja.pdf.
13. Постанова Касаційного цивільного суду від 27.03.2019 р. у справі № 278/1793/16-ц. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/81328867>.
14. Постанова Касаційного цивільного суду від 14.03.2018 р. у справі № 537/4429/15-ц. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/72909007>.
15. Постанова Касаційного цивільного суду від 10.07.2019 р. у справі № 201/13815/15-ц. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/83335308>.
16. Постанова Касаційного цивільного суду від 22.01.2020 р. у справі № 607/18868/18. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87270652>.