

ЗАХИСТ ПРАВ ПАЦІЄНТА ПІД ЧАС НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КОНТЕКСТІ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

У статті проаналізовано актуальні питання цивільно-правової відповідальності за порушення надання медичних послуг. Досліджено юридичний конфлікт як передумову застосування цивільно-правової відповідальності. Визначено класифікацію способів захисту прав пацієнта.

Ключові слова: *цивільно-правова відповідальність, інформаційна згода пацієнта, шкода, вина, причинно-наслідковий зв'язок між діянням і шкодою.*

В статье проанализированы актуальные вопросы гражданско-правовой ответственности за нарушение предоставления медицинских услуг. Исследован юридический конфликт как предпосылка применения гражданско-правовой ответственности. Определена классификация способов защиты прав пациента.

Ключевые слова: *гражданско-правовая ответственность, информационное согласие пациента, вред, вина, причинно-следственная связь между деянием и вредом.*

The article analyzes the actual questions of civil liability for violating the provision of medical services. The legal conflict has been investigated as the prerequisites of civil liability appliance. The classification of a patients' rights protection means has been defined.

Key words: *civil liability, Patient Informed Consent, pity, guilt, causal relationship between the act and harm.*

Вступ. Притягнення до відповідальності лікаря (лікувального закладу) є однією з найбільш актуальних проблем упровадження доказової медицини в рамках «медичної реформи». Вона здійснюється, як правило, у судовому порядку, але сьогодні позасудові способи захисту порушених прав набувають все більшого поширення.

Проблеми, що виникають під час дослідження умов, видів, підстав цивільно-правової відповідальності як загалом, так і за ненадання або неналежне надання медичних послуг зокрема, були предметом дослідження низки науковців. Серед учених, які досліджують окремі аспекти цього питання, доцільно виокремити праці Г. Шершеневича, Г. Матвєєва, М. Агаркова, О. Іоффе, В. Грибанова, М. Брагінського, В. Вітрянського, Н. Кузнєцової, О. Дзери, С. Шевчук, О. Тихомирова, І. Сенюти, О. Прасова, С. Стеценка, О. Крилової, І. Венедиктової, А. Герц, С. Антонова, Н. Давидової, А. Савицької, Р. Стефанчука, В. Галай, Л. Красицької та ін.

Постановка завдання. Метою статті є аналіз цивільно-правової відповідальності під час надання медичних послуг і способів захисту прав пацієнтів.

Результати дослідження. Здоров'я і життя людини є найвищою соціальною цінністю, а право на захист порушених прав є основоположним правом будь-якої людини й обов'язком держави. Це стосується й сфери надання медичних послуг.

Повага до пацієнтів і медичних працівників є основною ідеєю сучасної системи охорони здоров'я, згідно з якою забороняється за деякими винятками примусове надання медичної допомоги без добровільно одержаної згоди належним чином поінформованого пацієнта. Зокрема, у невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника (п. 5 ст. 284 Цивільного кодексу (далі – ЦК) України).

Підписання договору про надання медичних послуг має розв'язати проблему належного надання й виконання медичних послуг.

Цивільно-правова відповідальність у разі порушення умов договору про надання медичних послуг є своєрідною гарантією відновлення порушених прав.

Розглядаючи питання, які стосуються окремих аспектів цивільно-правової відповідальності, пропонуємо зупинитися на передумовах її застосування. Логічним у цій ситуації є запитання: чому виникає така необхідність? Що є причиною? Нею є юридичний конфлікт.

Юридичний конфлікт у сфері медичної діяльності може виникати, оскільки, як слушно зазначає Р. Майданик, метою договору про надання медичних послуг є надання самої послуги, а не досягнення результату з видужання [4, с. 88].

Це призводить до того, що на практиці для лікаря об'єктом правовідносин є сам процес надання медичної допомоги (послуг), тоді як для пацієнтів – їхнє здоров'я, а інколи й життя.

Передумовою виникнення юридичного конфлікту на практиці є також те, що під час укладання договору про надання медичних послуг пацієнт, який перебуває у незвичному для себе психологічному стані, що нерідко спотворений хворобою, забуває, що медичний працівник не несе відповідальності за початок хвороби пацієнта, і не усвідомлює факту неможливості лікарів гарантувати стовідсоткове видужання або поліпшення якості життя чи збільшення його тривалості для невиліковно хворих [12, с. 94–98] незалежно від країни, де буде надаватися медична допомога, її вартості, років досвіду роботи самого лікаря.

Суб'єктами юридичного конфлікту у сфері медичної діяльності можуть бути як фізичні (пацієнт, лікар, що займається приватною практикою), так і юридичні особи (лікувальна установа, орган управління охорони здоров'я).

Прикладом може слугувати ситуація, яка склалася на практиці. Пацієнт А звернувся до стоматологічної клініки «Б» зі скаргою на біль у щелепі. Разом із тим у пацієнта А були певні особливі умови, оскільки він знаходився в цей час на стаціонарному лікуванні в іншому відділенні, про що він повідомив лікарів-стоматологів. Йому була запропонована операція, з якою він погодився (було роз'яснено хід операції, її можливі наслідки та необхідність дотримання певних вимог після операції), внаслідок чого була оформлена інформаційна згода.

У контексті застосування цивільно-правової відповідальності важливим є питання про правову природу цього документа.

У 2002 році в Римі прийнята Європейська хартія прав пацієнтів. Відповідно до ст. 4, кожен має право на отримання будь-якого виду інформації, яка допоможе йому/їй активно брати участь у прийнятті рішень щодо свого здоров'я; ця інформація є обов'язковою попередньою умовою проведення будь-якої процедури й лікування, включаючи участь у наукових дослідженнях [3].

Приписами ст. ст. 281, 284 ЦК України встановлюється, що підставою виникнення правовідносин з надання медичної допомоги є воля пацієнта, його усвідомлена згода [13]. Майже ідентичне правило містять й ст. ст. 39, 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я [9].

Отже, необхідною умовою для формування правовідносин між лікарем (лікувальною установою) і пацієнтом є інформована згода останнього на медичне втручання. Саме це й створює передумови для захисту лікаря (лікувальної установи) від юридичних конфліктів, які можуть виникнути внаслідок невиправданих очікувань пацієнта, наприклад, якщо не відбулося стовідсоткового видужання або мали місце ускладнення.

Оформлення інформаційної згоди саме по собі є юридичним фактом, що створює цивільні правовідносини між пацієнтом і лікувальною установою. Варто зазначити, що інформаційна згода пацієнта має бути обов'язково письмовою. Письмова форма може виражатися як у підписанні договору про надання медичних послуг, так і в безпосередньому підписанні інформованої згоди як окремого документа, й у фіксації шляхом проставлення підпису на історії хвороби пацієнтом або уповноваженими представниками, опікунами, піклувальниками.

Визначення інформованої згоди як рішення взяти участь у клінічному випробуванні, яке має бути складено в письмовій формі, датоване та підписане, що приймається добровільно після належного поінформування про характер клінічного випробування, його значення, вплив і ризик, відповідним чином документально оформляється особою, яка спроможна дати згоду, або її законним представником (винятком є випадок, коли відповідна особа неспроможна писати, тоді дається усна згода в присутності щонайменше одного свідка, який засвідчує згоду суб'єкта дослідження в письмовій інформованій згоді) [6], або добровільного, компетентного прийняття пацієнтом запропонованого варіанта лікування, що ґрунтується на одержанні ним повної, об'єктивної й усебічної інформації з приводу майбутнього лікування, можливих ускладнень та альтернативних методів лікування [5, с. 200–201], дає підстави виділити функції інформованої згоди. Ними є інформативна (як впливає із самої назви – завдання інформувати пацієнта про стан його

здоров'я, процедури лікування, наслідки та можливі ускладнення) і захисна (призначенням якої є захист як лікаря, так і пацієнта в разі виникнення юридичного конфлікту).

Не зупиняючись на інших актуальних питаннях інформаційної згоди, повернемося до нашого прикладу. Перебуваючи в стаціонарі, пацієнт як до, так і після проведення операції (не беручи до уваги той факт, що операція пройшла успішно) відчував сильний біль, запаморочення, підвищення тиску та інші нездужання.

Хоча лікар, відповідно до вимог законодавства, зібрав дані анамнезу пацієнта (на відміну від анестезіолога), протягом доби після операції ні він, ні хірург не поцікавився самопочуттям пацієнта. Звернувшись наступного дня з усною скаргою, А вимагав протокол операції, який йому не надали з тієї причини, що його не вели.

Відсутність протоколу операції є порушенням вимог п. 1.18 Наказу Міністерства охорони здоров'я від 14.02.2012 № 110 (далі – Наказ), у преамбулі якого вказується на обов'язковість використання форм первинної облікової документації, та Інструкції щодо їх заповнення, що, у свою чергу, повинні використовуватись у всіх закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності й підпорядкування. Крім того, оскільки в пацієнта А є алергія на деякі компоненти, післянаркозний стан був важким. Як стало відомо пізніше, анестезіолог мав, відповідно до Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації «Передопераційний огляд анестезіологом та протокол загального знеболення» № 003-3/о [8], за добу до операції провести передопераційний огляд і зафіксувати, окрім загальних даних (ПІБ хворого, його вік, дані анамнезу життя, захворювання, наявність шкідливих звичок), специфічні дані, такі як алергологічний анамнез і наявність/відсутність хронічного прийому деяких медикаментів. Аналіз фактичних обставин дає підстави для висновку про порушення умов договору з боку лікувального закладу.

Цілком природньо, що між сторонами договору виник конфлікт. Його наслідком може бути притягнення лікувального закладу до юридичної відповідальності. За своїм характером відповідальність лікувального закладу буде договірною, оскільки медичні послуги надавалися на договірних засадах. Пацієнт, якому неналежним лікуванням заподіяна шкода, вправі вимагати її компенсації.

Не зупиняючись на характеристиці кримінально-правової та адміністративно-правової відповідальності, зосередимо увагу передусім на реалізації цивільно-правової відповідальності шляхом застосування тих або інших способів захисту прав пацієнта.

Питання способів захисту прав пацієнтів було предметом дослідження багатьох науковців, до сих пір не має єдиної думки щодо них.

Наприклад, В. Галай розрізняє адміністративний, судовий та альтернативний способи захисту прав пацієнтів [1, с. 67]. На противагу їй, С. Стеценко виділяє юрисдикційну й неюрисдикційну форми захисту та досудовий і судовий способи захисту прав [12, с. 185].

На відміну від усіх інших, Р. Стефанчук ділить способи захисту на превентивно-припиняючі, адміністративно-припиняючі, компенсаційні [11, с. 187–190].

О. Дроздова диференціює їх шляхом виділення можливості звернення до відповідного органу в адміністративному порядку; Омбудсмана; медіатора; Управління захисту прав споживачів; недержавних організацій; до Європейського суду з прав людини; третейського суду; з позовом до суду загальної юрисдикції [2, с. 110].

Отже, обираючи юрисдикційну або неюрисдикційну форми захисту порушених прав, пацієнт може притягнути винну сторону до цивільно-правової відповідальності, використовуючи декілька способів:

1. Судовий, який включає можливість захисту порушеного права в адміністративному судочинстві, звернення до судів загальної юрисдикції, а також у разі вичерпання всіх можливостей захисту у вітчизняній правовій системі можна звернутися до Європейського суду з прав людини.

2. Альтернативний, до якого входять переговори; медіація; звернення до третейського суду; звернення до адміністрації лікарні; якщо були надані платні медичні послуги до Управління захисту прав пацієнта; звернення до громадських організацій, професійних асоціацій; звернення до юридичних клінік, які існують при національних університетах, що надають безкоштовну юридичну допомогу. Реалізацією останніх двох способів захисту є надання усних і письмових консультацій, складання різних процесуальних документів і/або звернень до уповноважених органів.

Зазначимо, що цивільно-правова відповідальність є найбільш поширеним видом відповідальності, яка зазвичай застосовується у відповідних конфліктах. Умовами притягнення до неї традиційно визнаються протиправність поведінки, шкода, причинно-наслідковий зв'язок між діями і шкодою, вина.

Основною умовою для притягнення особи до цивільно-правової відповідальності є протиправність поведінки, яка полягає в недотриманні або порушенні стороною умов договору про оплатне надання медичних послуг, вимог закону чи інших вимог, які висуваються до медичних дій.

Шкода, у свою чергу, може мати матеріальний і/або моральний характер, залежно від негативного впливу на здоров'я та особистий статус пацієнта. Оскільки здоров'я є специфічним об'єктом, порушення особистих немайнових прав фізичних осіб у цій сфері в більшості випадків заподіюють як матеріальну, так і моральну шкоди. Логічно, що з такою складною категорією, як здоров'я, дуже складно встановити розмір заподіяних збитків. Тим не менше до них зараховують витрати на придбання ліків, протезів, медичних матеріалів, реабілітацію, спеціальних засобів, вартість платного лікування тощо.

Причинно-наслідковий зв'язок між протиправною поведінкою й заподіяною шкодою означає, що одна причина передуює наслідку та породжує його.

Інститут вини відомий ще римському праву, яке розрізняло умисел, грубу й легку необережність, абстрактну й конкретну вину [10, с. 116]. Радянська цивілістична наука виходила з позиції особистої позиції правопорушника, яка мала полягати у зневажливому ставленні до чинного правопорядку [12, с. 115–116].

Сучасна наука цивільного права розрізняє суб'єктивну та об'єктивну вину, де перша – це психічне ставлення правопорушника до вчиненого діяння і його наслідків, а друга – це форма поведінки правопорушника, тобто вжиття чи невжиття всіх необхідних і можливих заходів для належного виконання ним обов'язку [4, с. 85].

Підсумовуючи, варто зазначити, що процес притягнення до цивільно-правової відповідальності доволі витратний за часом, беручи до уваги особливі умови, зміст, механізм і докази.

Викликає певні сумніви висловлена в літературі думка, що досудовий спосіб не користується популярністю, зважаючи на поточну ситуацію в країні, де, окрім фінансової кризи, зростання безробіття і трудової міграції, додається підвищення цін на комунальні послуги для населення та ситуація на Сході України. Усі ці обставини стають приводом для пошуків серед пацієнтів альтернативних, менш фінансово витратних, способів урегулювання конфліктів, які виникають у сфері медичної діяльності.

Тим не менше кожен із цих способів, незважаючи на свої переваги та недоліки, має право на існування, а їх значна кількість свідчить про право вибору кожним пацієнтом прийняттого для себе варіанта захисту своїх порушених прав.

Повертаючись до нашого прикладу, змоделюємо механізм захисту прав пацієнта А. Оскільки під час надання медичних послуг унаслідок недбалості лікарів йому була заподіяна шкода, він вправі звернутися або до суду, або до інших компетентних установ, які забезпечують захист інтересів пацієнтів.

У зв'язку з цим важливо дати оцінку інформаційній згоді пацієнта на лікування. Чи може лікувальний заклад покладатися на її укладення як на підставу звільнення від відповідальності?

Оскільки пацієнт А доводить, що лікування проведено з порушенням установлених правил і внаслідок цього в нього виникли (з вини лікарів, які проводили операцію) ускладнення, відповідальність має наставати незалежно від підписаної згоди.

Якщо пацієнт А не задоволений результатом лікування (він очікував більш позитивного ефекту), ймовірно, лікувальний заклад не несе ризику 100% позитивного результату. Саме про це був проінформований пацієнт і дав згоду на такі умови. Це виключає порушення договору з боку лікувального закладу.

Висновки. У літературі до сих пір питання, які стосуються медичної діяльності, є дискусійними. Серед науковців відсутня єдина точка зору щодо поняття медичної допомоги й медичної послуги, їх характерних ознак, захисту прав пацієнтів і лікарів, належного оформлення необхідних юридичних документів, додає також проблем недостатня кодифікованість галузі охорони здоров'я.

Основний нормативно-правовий акт у цій сфері є доволі застарілим, з великою кількістю прогалин, які старанно намагаються закрити наші вчені. Це породжує різне регулювання між законодавством і юридичною наукою, що, у свою чергу, позначається на практиці застосування норм закону медичними закладами різних форм власності. Нерідко такий важливий документ, як Інформована згода пацієнта на медичне втручання, залишається чистою формальністю, яку пацієнти якщо підписують, то не роздумуючи, що найчастіше породжує невдоволення як з боку них самих, так і лікарів зокрема. Вона має слугувати однією з підстав захисту прав сторін під час надання як медичної допомоги, так і медичних послуг.

Що стосується захисту прав пацієнтів, незважаючи на різноманіття їх способів, останнім часом хоча й спостерігається тенденція до врегулювання юридичних конфліктів у судовому порядку, все ж позасудовий захист порушених прав, на нашу думку, є більш вигідним з огляду на зручність (не всі пацієнти з огляду на стан здоров'я фізично можуть йти до суду), оперативність вирішення спору, економічність з фінансового погляду та можливості компенсації шкоди без бюрократії (лікувальним закладам вигідніше інколи компенсувати матеріально завдану шкоду, ніж вступати в судовий процес, що, окрім так званої «тяганини», ще негативно відобразиться на репутації закладу охорони здоров'я).

Підсумовуючи, хочеться ще раз зазначити, що медична діяльність за своєю сутністю творча й ризикова водночас, її неможливо «вписати» в інструкції або протоколи чи стандарти. Це обґрунтовується передусім тим, що в кожній людині свій, так би мовити, «ексклюзивний» організм з неповторним імунітетом. Саме тому неможливо для всіх пацієнтів запровадити одні стандарти і протоколи лікування.

Це твердження зовсім не означає, що стандарти або протоколи не потрібні, навпаки, вони необхідні, але за умови, коли є можливість відступати від них за медичними показаннями конкретного хворого й це не буде вважатися порушенням законодавства у сфері охорони здоров'я.

Цивільно-правова відповідальність була й залишається єдиним найбільш ефективним способом притягнення до відповідальності винної сторони під час надання медичної допомоги або послуг, це підтверджується більшою кількістю судових спорів, пов'язаних зі стягненням оплати за надану допомогу/послуги та/або відшкодуванням завданої неналежним лікуванням шкоди.

Водночас адміністративна відповідальність не дуже поширена, оскільки навіть рішення клініко-експертної комісії Міністерства охорони здоров'я України [7, п. 24] мають лише рекомендаційний характер, тому жодних дієвих наслідків для порушників не мають.

Список використаних джерел:

1. Галай В.О. Захист прав пацієнтів у правозахисному механізмі в Україні. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції, 19–20.04.2007, м. Львів. Львів, 2007.
2. Дроздова О.В. Диференціація способів і засобів захисту прав пацієнта. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки». 2016. Вип. 1. Том 1. С. 109–113.
3. Європейська хартія прав пацієнтів. Активна громадська мережа у співпраці з громадськими організаціями з 12 різних країн ЄС. Рим, листопад 2002 р. URL: http://meduniv.lviv.ua/files/press-centre/2014/n180414/evropejska_hartiya_prav_pacientiv.pdf.
4. Майданік Р. Питання цивільно-правової відповідальності за договором про надання медичних послуг. Право України: юридичний журнал: науково-практичне фахове видання / Нац. акад. правових наук України; Ін-т держ. і права ім. В.М. Корецького НАН України; Нац. ун-т «Юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого» та ін. Київ, 2011. № 11/12. С. 82–90.
5. Медико-правовий тлумачний словник / за ред. І.Я. Сенюти. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010. 540 с.
6. Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.09.2009 № 690 (у редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 12.07.2012 № 523). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1010-09>.
7. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.02.2016 № 69. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0285-16#n19>.
8. Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 № 110. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12/paran8#n8>.
9. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19.
10. Примак В. Визначення вини як умови цивільно-правової відповідальності. Право України. 2002. № 10. С. 115–117.
11. Стефанчук Р.О. Особисті немайнові права фізичних осіб (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту): монографія / відп. ред. Я.М. Шевченко. Київ: КНТ, 2007. 626 с.

12. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: підручник / за заг. ред. д. ю. н., проф. С.Г. Стеценка. Київ: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.

13. Цивільний кодекс України. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2003. № 40–44. Ст. 356.